

HERRAMIENTAS DE CONSEJERÍA EN VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL

Guía de Referencia



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Organización
Mundial de la Salud

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil : guía de referencia.

“Organización Mundial de la Salud, Unicef, Estados Unidos Agencia para el Desarrollo Internacional”.

1.Infecciones por VIH – transmisión. 2.Lactancia materna. 3.Nutrición infantil.
4.Transmisión vertical de enfermedad – prevención y control. 5.Consejo. 6.Materiales de enseñanza. I.Organización Mundial de la Salud. II.UNICEF. III.United States. Agency for International Development.

ISBN 92 4 359301 3 (Clasificación NLM: WC 503.2)

ISBN 978 92 4 359301 2

© Organización Mundial de la Salud, 2006

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

La presente publicación refleja las actividades de organismos independientes en torno a una preocupación en común. Cada organismo implementa acciones de acuerdo a los principios y las políticas de su mandato.

Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente la opinión de USAID o AED.

Impreso en India

Diseñado por Raymond Lambert y H.J. Lee Bennett III

CONTENIDO

Agradecimientos	v
Acrónimos y Abreviaturas	vi
Capítulo 1: Introducción	7
Generalidades de las herramientas de consejería	7
Adaptación de las herramientas al contexto local	8
Objetivos de la consejería en alimentación infantil	10
Momento de introducción de la consejería en alimentación infantil	10
Breve síntesis de una sesión de consejería	10
Opciones de alimentación	11
Diagrama de flujo sobre consejería	13
Revisión de los puntos básicos de la consejería	15
Material necesario	15
Capítulo 2: Ayude a la Madre a Escoger una Opción de Alimentación (Pasos 1-4)	18
Comienzo de la sesión de consejería	18
Explicación del riesgo de transmisión de la madre al/a niño/a	18
Generalidades de las opciones de alimentación infantil	20
Ventajas y desventajas de la leche artificial comercial	21
Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva	22
Ventajas y desventajas de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna	24
Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza	25
Ventajas y desventajas de la leche artificial casera	27
Evaluación de la situación de la madre	28
Cómo ayudar a la madre a escoger una opción de alimentación	31
Apoyo familiar a la alimentación infantil	31
Divulgación del estado serológico relativo al VIH	32
Capítulo 3: Enseñe a la Madre Cómo Llevar a la Práctica la Opción de Alimentación Escogida (Paso 5)	34
Confirmación de la decisión de la madre	34
Generalidades de la lactancia materna exclusiva	35
Cómo iniciar la lactancia materna	36
Prevención y tratamiento de los pezones agrietados	38
Prevención y tratamiento de la mastitis	39
Qué cantidad de alimento proporcionar al/a bebé desde el nacimiento hasta los 6 meses	40

Preparación higiénica de leche artificial comercial, otras leches y alimentos	41
Alimentación con vasito	42
Leche artificial comercial: datos importantes	43
Cómo preparar la leche artificial comercial	44
Leche artificial casera: datos importantes	45
Cómo preparar leche artificial casera	47
Cómo extraer leche materna	49
Cómo tratar térmicamente y almacenar la leche materna	50
Recurrir a la ayuda de una nodriza (amamantamiento del/a bebé por otra mujer)	51
Cómo manejar la presión que otros ejercen sobre la alimentación infantil	52
Cómo obtener apoyo comunitario	53
Capítulo 4: Proporcione Apoyo y Consejería de Seguimiento (Paso 6)	55
Monitoreo del crecimiento	55
Control del progreso de la alimentación infantil	56
Decisión sobre cuándo interrumpir la lactancia materna	58
Cómo interrumpir la lactancia materna en forma temprana	59
Cómo ayudar a los/as bebés a dormir durante la noche	61
Cómo calmar a un/a bebé no amamantado/a	62
Cómo manejar la depresión	63
Masajes para el/la bebé	63
Qué alimentos proporcionar a los/as bebés de los 6 a los 24 meses	64
Cómo introducir los alimentos complementarios	66
Substitutos de la leche materna de los 6 a los 24 meses	68
Seguimiento de la alimentación complementaria	69
Alimentación del/a niño/a enfermo/a	69
Anexo 1: Recursos para Capacitar e Informar	74
Anexo 2: Folletos	77

AGRADECIMIENTOS

Estas herramientas fueron diseñadas por Elizabeth Thomas y Ellen Piwoz de la Academia para el Desarrollo Educativo, Washington, DC, conjuntamente con el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud.

El departamento de CAH desea agradecer a las siguientes personas e instituciones por sus útiles sugerencias y contribuciones al desarrollo de estas herramientas:

Genevieve Becker, H.J. Lee Bennett III (Proyecto SARA/AED), Ruth Bland (Centro Africano sobre Estudios de Salud y Población, Hlabisa, KwaZulu Natal, Sudáfrica), Arjan de Wagt (UNICEF), Ameena Goga y otros funcionarios nacionales, provinciales y del distrito (Departamento de Salud, Sudáfrica), Ross Hempstead (Creative Publications), Miriam Labbok (UNICEF), Raymond Lambert (Proyecto SARA/AED), Lida Lhotska and Alison Linnecar (IBFAN/GIFA, Ginebra, Suiza), Chewe Luo (UNICEF), Paula Nic Cionnaith, Connie Osborne (UNICEF), Fabrice Prati (Graphillustration, Switzerland), Nigel Rollins (Universidad de KwaZulu Natal, Durban, Sudáfrica), Felicity Savage (Instituto de Salud Infantil, Londres, RU) y las mujeres que participaron en el estudio de campo.

Además deseamos agradecer al personal de las Oficinas Regionales de OMS (AFRO, PAHO/AMRO y SEARO) y a los Departamentos de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, Prevención del VIH/SIDA y Salud Reproductiva e Investigación en la sede de Ginebra. Los miembros del personal de CAH estuvieron a cargo de la coordinación general del proyecto.

El apoyo financiero para este trabajo fue proporcionado por OMS, ONUSIDA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Proyecto SARA (Support for Analysis and Research in Africa/Apoyo para el Análisis y la Investigación en África) (acuerdo número AOT-C-00-99-00237-00 entre USAID/la Oficina para África/la Oficina de Desarrollo Sostenible y la Academia para el Desarrollo Educativo).

NOTA DE ACTUALIZACIÓN

En octubre de 2006 se llevó a cabo una reunión técnica sobre VIH y alimentación infantil, donde se revisó las bases científicas y experiencias recientes en este campo. Las conclusiones de dicha reunión tienen las siguientes repercusiones para el presente documento:

- La lactancia materna exclusiva acarrea un riesgo de transmisión del VIH MENOR que la alimentación mixta.
- Si una mujer infectada con el VIH decide amamantar, se recomienda que lo haga por seis meses (o mientras no existan las condiciones para la alimentación de sustitución [AFASS]).
- Si se encuentra que un bebé amamantado está infectado por el VIH, es recomendable continuar con la lactancia materna.
- Si a los seis meses se llega a la conclusión de que no es adecuado que la mujer suspenda la lactancia (esto es, ella no tiene la posibilidad de dar al bebé otra leche u otro alimento de origen animal adecuado para la edad), se recomienda que la mujer continúe amamantando.
- El proceso de consejería para lactantes de 0 a 6 meses de edad puede ser simplificado en el Paso 2, ya que sólo se necesita discutir dos opciones (fórmula infantil y lactancia materna). El/la consejero/a discutirá otras opciones sólo si las dos opciones señaladas no son adecuadas o si la mujer está interesada en otra opción.
- La leche animal modificada en el hogar ya no es considerada una opción de sustitución aceptable por tiempo prolongado durante los seis primeros meses de vida. Esta opción podría ser utilizada por periodos cortos y en caso de no disponer de leche artificial, por aquellas mujeres que han elegido dar alimentación de sustitución.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ARV	Medicamento antirretroviral
NU	Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Especial de las Naciones Unidas sobre el SIDA
PCR	Prueba de la reacción en cadena de polimerasas
PTMN	Prevención de la transmisión del VIH de la madre al/a niño/a
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TMN	Transmisión del VIH de la madre al/a niño/a
UAT	Ultra alta temperatura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

1 INTRODUCCION

GENERALIDADES DE LAS HERRAMIENTAS DE CONSEJERÍA

La consejería en alimentación infantil y el apoyo a la misma son intervenciones clave para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al/a niño/a (PTMN). Todas las mujeres VIH-positivas necesitan consejería que incluya **información** acerca de los riesgos y los beneficios de las diversas opciones de alimentación infantil, **orientación** en la selección de la opción más adecuada para su situación y **apoyo** para poder llevarla a cabo. Lo ideal sería que las mujeres recibieran primero consejería en las opciones de alimentación infantil durante la atención prenatal, aunque es posible que algunas de ellas desconozcan su estado serológico relativo al VIH hasta el momento del parto o hasta que sus bebés tengan unos meses de vida.

Estas herramientas han sido creadas para ayudar a los/as agentes de salud a brindar consejería a madres VIH-positivas acerca de los puntos relacionados con la alimentación infantil. Las mismas fueron diseñadas para ser utilizadas por **agentes de salud que ya han sido capacitados en consejería tanto en lactancia materna como en VIH y alimentación infantil y que se encuentran trabajando en el marco de los programas de PTMN**. Estos consejeros podrían ser médicos, parteras, trabajadores sociales, nutricionistas, consejeros en alimentación infantil o consejeros sin especialización. Estas herramientas no fueron diseñadas para brindar consejería a mujeres VIH-negativas o mujeres que desconocen su estado serológico relativo al VIH.

Las herramientas se componen de los siguientes elementos:

- la presente **guía de referencia**, que contiene las generalidades de las herramientas y del proceso de consejería, además de información técnica sobre el VIH y la alimentación infantil para los consejeros;
- un **rotafolio** que incluye un diagrama de flujo en el que se ilustra el proceso de consejería y las tarjetas a ser utilizadas durante las sesiones individuales con las mujeres embarazadas y/o madres.
- **folletos** para las madres acerca de cómo llevar a la práctica de manera segura la opción de alimentación escogida;
- **guía orientadora sugerida** para que los gerentes de la atención en salud capaciten a los consejeros en alimentación infantil acerca de cómo utilizar estas herramientas.

Estas herramientas se basan en las actuales políticas y lineamientos de las Naciones Unidas (NU), que establecen que “cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres VIH-positivas eviten la lactancia natural. De no ser así, se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida y su interrupción en cuanto sea factible... Sea cual fuere la decisión de la madre, ésta debe ser apoyada.” (OMS, 2001)

Las herramientas son de carácter general y es necesario adaptarlas a las distintas regiones, países y comunidades. Si desea más información sobre el proceso de adaptación, consultar la próxima sección, “Adaptación de las Herramientas al Contexto Local”.

Se recomienda que los consejeros que utilizan las herramientas sean previamente capacitados tanto en lactancia materna como en alimentación infantil y VIH a través de cursos como *Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación* (OMS y UNICEF) y *Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación* (OMS, UNICEF y ONUSIDA). En el Anexo 1 hallará una lista de estas herramientas y otros cursos de capacitación.

Al introducir estas herramientas de consejería, es aconsejable que los gerentes del programa organicen un taller especial para orientar a los consejeros en el proceso de consejería y sobre el contenido de las herramientas. El contenido orientador sugerido se proporciona en una guía separada. Como alternativa, las herramientas se podrían introducir como parte de *Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación* (OMS, UNICEF y ONUSIDA) o *Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado* (OMS y UNICEF).

NOTA:

La orientación de las herramientas no reemplaza una completa capacitación en consejería en VIH y alimentación infantil. Es importante que los consejeros reciban esta capacitación antes de ser orientados en estas herramientas, o simultáneamente.

ADAPTACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS AL CONTEXTO LOCAL

Las herramientas de consejería se deben adaptar a cada país y, de ser posible, a la comunidad en la cual serán utilizadas. Las adaptaciones locales son necesarias para identificar las opciones de alimentación de sustitución disponibles y para proporcionar información específica según el contexto acerca de las ventajas, las desventajas y los costos estimados de las distintas prácticas de alimentación.

Un modo de adaptar las herramientas es a través de la realización de evaluaciones locales con la utilización de investigación formativa. Durante una evaluación se recaba la siguiente información:

La norma nacional sobre alimentación infantil

- ¿Qué opciones alimentarias se recomiendan para los/as lactantes de hasta 6 meses de madres VIH-positivas?
- ¿Cuáles son las recomendaciones para la alimentación de los/as niños/as de 6 a 24 meses?

Otros programas locales de PTMN

- ¿Cómo se abordan las cuestiones sobre alimentación infantil?
- ¿De qué manera pueden sus propios consejeros vincularse con estos programas o complementar la labor que realizan los mismos?

Aceptación cultural de los distintos métodos de alimentación, incluyendo la leche artificial comercial, la lactancia materna exclusiva; recurrir a la ayuda de una nodriza; la extracción y el tratamiento térmico de la leche y la leche artificial casera

- ¿De qué manera alimentan a sus hijos/as la mayoría de las mujeres de su comunidad?
- ¿De qué modo alimentan las madres a los/as niños/as que no son amamantados/as?
- ¿Cómo se alimenta a los/as huérfanos/as o a niños/as de madres enfermas?
- ¿Existe alguna posibilidad de que alguno de estos métodos discrimine a las mujeres VIH-positivas que los utilizan?
- ¿Se ha realizado alguna investigación acerca de la aceptación de los distintos métodos? De ser así, ¿qué métodos son aceptados?
- ¿Existe algún tabú cultural en contra de ciertos métodos de alimentación?

Disponibilidad de la leche artificial comercial

- ¿Reciben las mujeres VIH-positivas leche artificial comercial? De hacerlo, ¿quién la provee?
- De no hacerlo, ¿dónde se puede adquirir?
- ¿Qué marcas están disponibles? ¿Cuánto cuestan? ¿Pueden costearlo las mujeres de su comunidad?

Disponibilidad de leche de origen animal

- ¿Qué tipos de leche de origen animal se consumen en su comunidad (fresca, líquida y a ultra alta temperatura [UAT], en polvo o evaporada)?
- ¿De qué modo varía la disponibilidad de leche de origen animal durante el año?
- ¿Dónde se puede adquirir la leche de origen animal? ¿Cuánto cuesta?
- ¿Se diluye la leche fresca de origen animal con agua antes de ser vendida? En caso afirmativo, ¿existe algún vendedor que **no** lo haga?
- ¿Dónde se puede adquirir el azúcar? ¿Cuánto cuesta?
- ¿Dónde se puede adquirir u obtener un suplemento de micronutrientes? ¿Cuánto cuesta? ¿Puede costearlo una mujer de su comunidad?
- ¿Cuál es el suplemento de micronutrientes más adecuado disponible (en el mercado o a través de los programas) y cómo se debe proporcionar? ¿Ha sido evaluado por un nutricionista local?

Salud infantil

- ¿Cuáles son las principales causas de enfermedad y muerte infantil?
- ¿Qué proporción de niños/as muere antes del año de vida por otras causas distintas del VIH?

- ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición entre los/as lactantes y los/as niños/as pequeños/as?
- ¿A qué edad comienza el retraso del crecimiento?

Entorno local e higiene

- ¿De dónde proviene el agua potable y qué calidad tiene?
- ¿De dónde proviene el combustible para cocinar y qué disponibilidad existe?
- ¿Cuál es la situación de saneamiento en su comunidad (para la eliminación de desechos humanos y animales)?
- ¿Cuáles son las prácticas de higiene en su comunidad (para la preparación y el almacenamiento de leche artificial, leche y alimentos)?
- ¿Qué porcentaje de mujeres tiene acceso a refrigeradores en funcionamiento?

Existencia de servicios para las mujeres y sus familias

- ¿Existe algún grupo de apoyo a la alimentación del/a lactante para las mujeres VIH-positivas y sus familias?
- ¿Existe algún grupo de apoyo a la lactancia materna?
- ¿Existe algún grupo de apoyo o servicio de consejería para aquellas personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS)?
- ¿Qué servicios de planificación familiar se encuentran disponibles?

Para más información acerca de cómo adaptar las herramientas de consejería, consultar la publicación en inglés *What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context*. [¿Cuáles son las opciones? Uso de la investigación formativa para adaptar recomendaciones mundiales sobre VIH y alimentación infantil al contexto local] Ginebra: OMS y UNICEF, 2004.

OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

La consejería en alimentación infantil para mujeres VIH-positivas tiene tres objetivos:

- **Brindar información a las mujeres** acerca de los riesgos y los beneficios de las diversas opciones de alimentación infantil;
- **Orientarlas para que puedan escoger** la opción más adecuada para su situación;
- **Apoyarlas** en la puesta en práctica del método que han escogido, **ayudándolas a llevarlo a la práctica de manera segura y eficaz.**

Como explicamos a continuación, estas herramientas abarcan una variedad de posibles opciones de alimentación.

MOMENTO DE INTRODUCCIÓN DE LA CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

Se recomienda que la consejería en VIH y alimentación infantil y el apoyo a la misma se lleven a cabo en distintos encuentros:

- con posterioridad a una prueba positiva del VIH, pero antes del parto, a fin de escoger una opción de alimentación infantil (una o más sesiones);
- inmediatamente después del parto (por ejemplo, antes del alta hospitalaria) para enseñar a la madre cómo poner en práctica la opción que ha escogido;
- en el transcurso de la primera semana después del parto para ayudar a la madre a llevar a la práctica con éxito el método escogido o, si este método no resulta, pasar con éxito a un método alternativo;
- durante la atención posnatal de rutina y en cada consulta pediátrica (igual que en la práctica para mujeres VIH-negativas y sus hijos/as);
- cada vez que la madre planea cambiar el método de alimentación.

Posiblemente se necesiten sesiones adicionales durante períodos especiales de alto riesgo, como cuando la madre tiene problemas con sus pechos o antes de volver al trabajo. Sin embargo, se sabe que no todas las mujeres recurren a la consejería cuando están embarazadas o durante intervalos regulares después del parto. Por consiguiente, estas herramientas se pueden utilizar en cualquier momento.

BREVE SÍNTESIS DE UNA SESIÓN DE CONSEJERÍA

La mayoría de las veces, la consejería en alimentación infantil se lleva a cabo en el consultorio o en el hospital, pero también puede llevarse a cabo en el hogar de la mujer, en especial en el caso de las sesiones de seguimiento. Cuando la consejería se lleva a cabo, la sesión deberá realizarse en un ambiente privado donde la mujer se sienta cómoda.

Las actividades que se realizan durante la sesión de consejería en alimentación infantil variarán de acuerdo con el objetivo de la sesión:

- Cuando evalúe la situación de la mujer y la ayude a escoger un método de alimentación infantil, el consejero utilizará las habilidades de “escucha y aprendizaje” así como las habilidades de “reforzar la confianza y dar apoyo”.
- Cuando le indique cómo alimentar al/a bebé de manera segura, el consejero **demostrará los pasos** a seguir y alentará a la madre a practicarlos por sí misma para asegurarse de que haya comprendido claramente. El consejero deberá utilizar las habilidades de “reforzar la confianza y proporcionar información”.
- Cuando transmita información acerca de cómo poner en práctica un método de alimentación, el consejero podrá hacer uso además de los **folletos**, que están diseñados para que se comprendan con facilidad. (**NOTA:** En el Anexo 2 se incluyen copias de los folletos).
- Cuando realice el seguimiento, el/la consejero/a monitoreará el crecimiento del/a lactante, controlará el progreso de la alimentación y la existencia de signos de enfermedad. También deberá constatar cómo la madre lleva a la práctica el método de alimentación escogido. El consejero coordinará el seguimiento o la derivación, si fuese necesario.

OPCIONES DE ALIMENTACIÓN

Como se menciona en el recuadro, existe una variedad de posibles opciones de alimentación. No obstante, las herramientas se deberán adaptar para incluir sólo aquellos métodos disponibles y aceptables en cada país.

Opciones de alimentación infantil

- **Leche artificial comercial:** leche en polvo especialmente formulada para lactantes y vendida en tiendas o provista mediante programas diseñados para prevenir la transmisión del VIH a lactantes
- **Leche artificial casera (o leche animal modificada en el hogar):** leche animal fresca o procesada que ha sido modificada al añadirle agua, azúcar y suplementos de micronutrientes
- **Lactancia materna exclusiva:** dar sólo leche materna y medicamentos recetados pero no agua, otros líquidos o alimentos al lactante durante los primeros meses de vida
- **Leche de nodrizas:** otra mujer amamanta al lactante; en este caso, asegurando que la mujer sea VIH-negativa
- **Leche materna extraída y tratada con calor:** extraerse la leche de las mamas en forma manual o con un sacaleches y calentarla para matar el VIH
- **Bancos de leche materna:** centros donde la leche materna donada es pasteurizada y está disponible para lactantes

El término **alimentación de sustitución (o sustitutiva)** se refiere a la alimentación que se proporciona a los/as lactantes que no reciben leche materna con una dieta que provee los nutrientes necesarios hasta la edad en la cual puedan ser completamente alimentados/as con los alimentos que consume la familia. Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación de sustitución debe ser con un sucedáneo adecuado de la leche materna. Después de los 6 meses el sucedáneo adecuado de la leche materna debe ser complementado con otros alimentos.

Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que las madres infectadas por el VIH interrumpen la lactancia materna por completo. De lo contrario, se recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida y su interrupción tan pronto como sea factible. A continuación presentamos las definiciones de aceptable, factible, asequible, sostenible y segura:

- **ACEPTABLE:** *La madre no percibe ninguna barrera para dar alimentación de sustitución. Las barreras pueden tener motivos culturales o sociales, o pueden deberse a temor por el estigma o la discriminación.*

Según este concepto, la madre no está bajo ninguna presión social o cultural para no practicar la alimentación sustitutiva; y ella debe ser apoyada por su familia y la comunidad para optar por alimentación

sustitutiva o será capaz de enfrentar la presión de la familia y los amigos para amamantar y puede manejar el posible estigma asociado a ser vista con alimentos de sustitución.

- **FACTIBLE:** *La madre (o la familia) tiene tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos adecuados para preparar los alimentos de sustitución y alimentar al niño o niña hasta 12 veces en 24 horas.*

Según este concepto, la madre puede comprender y seguir las instrucciones para la preparación de leche artificial y, con el apoyo de su familia, puede preparar suficiente alimento de sustitución correctamente todos los días y de noche, a pesar de las interrupciones para preparar alimentos de la familia u otras tareas.

- **ASEQUIBLE:** *La madre y su familia, con el apoyo de la comunidad o sistema de salud, si fuera necesario, puede pagar el costo de la compra o producción, preparación y uso de alimentos de sustitución, incluyendo todos los ingredientes, combustible, agua limpia, jabón y equipo, sin comprometer la salud y la nutrición de la familia.*

Este concepto también incluye acceso a cuidado médico por diarrea, si fuera necesario, y el costo de dicho cuidado.

- **SOSTENIBLE:** *La disponibilidad de un suministro continuo y sin interrupción y de un sistema confiable de distribución para todos los ingredientes y productos necesarios para la alimentación de sustitución segura, por el tiempo que el lactante lo necesite, hasta un año de edad o más.*

Según este concepto, existe poco riesgo de que la leche artificial no esté disponible o sea inaccesible, e implica que otra persona esté disponible para alimentar al niño en la ausencia de la madre y pueda preparar y administrar los alimentos de sustitución.

- **SEGURA:** *Los alimentos de sustitución son correcta e higiénicamente preparados y guardados, y administrados en cantidades nutricionalmente adecuadas, con manos limpias y utilizando utensilios limpios, de preferencia en taza o vasito.*

Este concepto significa que la madre o cuidador/a:

- tiene acceso a una fuente confiable de agua segura (de una cañería o pozo bien protegido)
- prepara los alimentos de sustitución que son nutricionalmente adecuados y libres de patógenos
- es capaz de lavarse las manos y utensilios con jabón y de hervir regularmente los utensilios para esterilizarlos
- puede hervir agua para cada preparación de los alimentos del bebé
- puede guardar alimentos sin preparar en recipientes con tapa y protegerlos de roedores, insectos y otros animales.

En muchos casos, las mujeres no podrán cumplir con todas estas condiciones. Por esta razón, existen otras varias opciones de alimentación entre las que escoger. Es tarea del/a consejero/a ayudar a las mujeres a escoger el método de alimentación que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro, dada su situación personal.

Aun cuando la leche artificial comercial es asequible porque es proporcionada a un costo subvencionado o sin costo alguno para las mujeres VIH-positivas, es preciso que se cumplan las otras condiciones cuando la mujer escoge el método de alimentación. El gobierno o institución que proporcione la leche artificial debe velar por que ésta sea suministrada sin interrupción, y durante el tiempo que el/la niño/a lo requiera.

DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE CONSEJERÍA

En la página 14 aparece un diagrama de flujo con los pasos recomendados a seguir para la consejería en VIH y alimentación infantil. A continuación se presentan algunas instrucciones simples acerca de cómo utilizarlo:

1. SI ESTA ES LA PRIMERA SESIÓN DE CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL DE LA MADRE:

Y si está embarazada:

- Siga los Pasos 1 a 5.
- Si ella necesita tiempo para decidir qué opción de alimentación escogerá, siga los pasos 1 a 4 y pídale que regrese nuevamente para discutir el paso 5.
- Si está en la primera etapa del embarazo, pídale que regrese cerca de la fecha de parto para revisar cómo pondrá en práctica el método de alimentación.

Si ya tiene un/a niño/a:

- Siga los pasos 1 a 4. Sin embargo, si la madre no está amamantando en absoluto, no discuta con ella las ventajas y desventajas de la lactancia materna.
- Continúe con los Pasos 5 y 6.

2. SI LA MADRE YA HA RECIBIDO CONSEJERÍA Y HA ESCOGIDO UN MÉTODO DE ALIMENTACIÓN, PERO AÚN NO HA APRENDIDO CÓMO PONERLO EN PRÁCTICA:

Y si está embarazada:

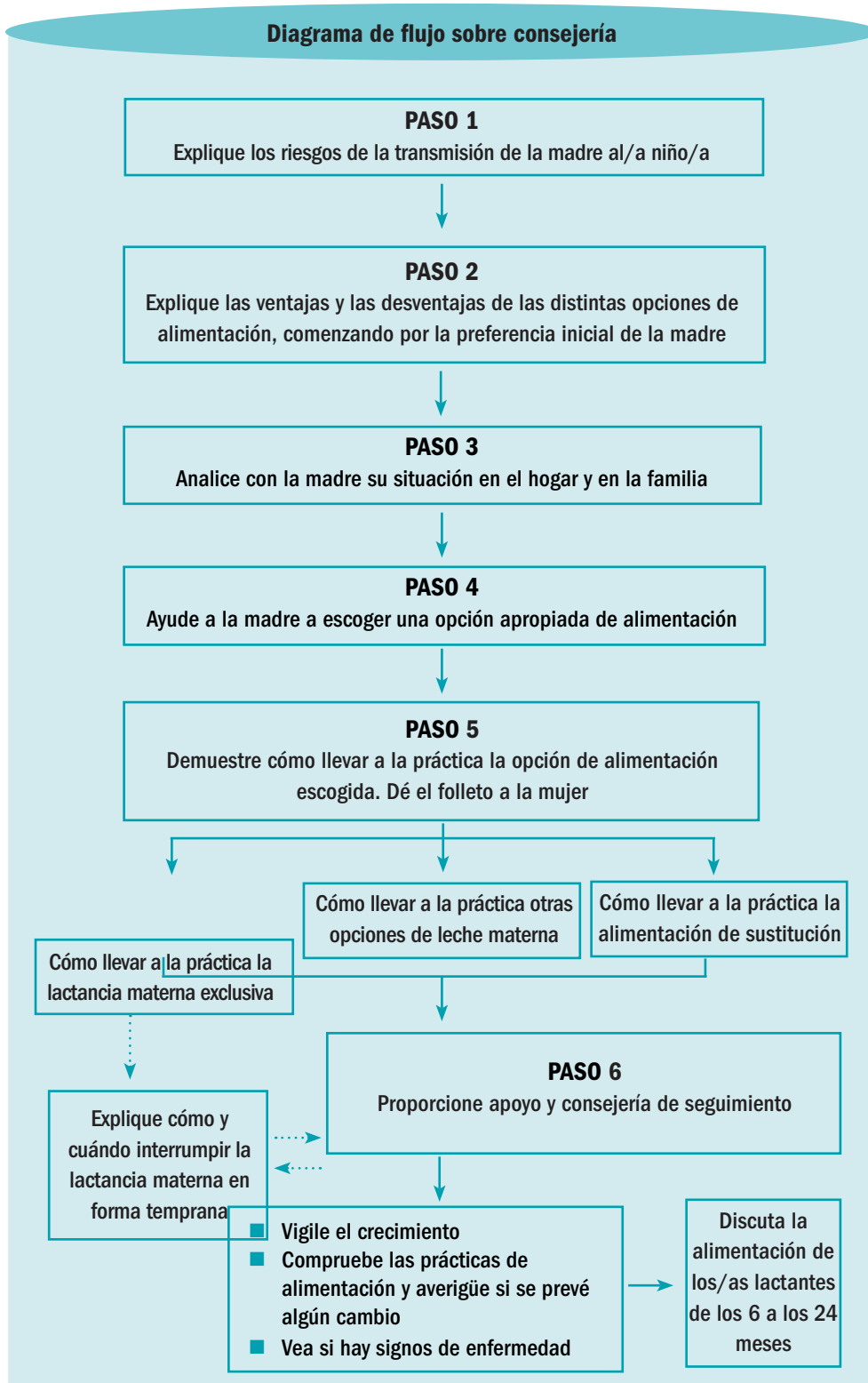
- Realice sólo el Paso 5.

Y si ya tiene un/a niño/a:

- Comience con el Paso 5 y continúe luego con el Paso 6.

3. SI ES UNA VISITA DE SEGUIMIENTO:

- Comience con el paso 6.
- Revise cómo poner en práctica el método de alimentación.



REVISIÓN DE LOS PUNTOS BÁSICOS DE LA CONSEJERÍA

Para que una sesión de consejería sea exitosa, es preciso que el consejero establezca un vínculo con la madre y logre tener con ella una discusión franca y honesta. Si bien brindar sólo información puede resultar lo más sencillo, brindar consejería **no** es una comunicación unidireccional. Consiste en un **diálogo** en el que la mujer y el consejero son participantes de igual jerarquía.

Algunas mujeres pueden no estar dispuestas a expresar sus opiniones o a formular preguntas y necesitarán ser más alentadas. El consejero puede ayudar a las mujeres a participar activamente en las sesiones mediante los siguientes puntos básicos de consejería:

- Salude a la mujer de manera amable y amistosa; llámela a ella por su nombre y a su bebé por el suyo.
- Pídale que le cuente acerca de ella con sus propias palabras.
- Explíquese que la sesión será un diálogo.
- Asegúrele que lo que ella diga será confidencial.
- Tómese el tiempo para conocer sus dificultades o temas sensibles.
- Explíquese que la función del consejero consiste en ayudar a la madre a tomar sus propias decisiones, y no a tomar decisiones por ella.
- Utilice las habilidades para reforzar confianza y proporcionar apoyo.
- Evite criticar o juzgar la decisión de la madre.
- Pregúntele su opinión sobre la información que le es proporcionada.
- Al finalizar la sesión, pídale a la madre que haga un resumen con sus propias palabras sobre lo que se ha discutido. Esto le permitirá al consejero verificar si la mujer ha comprendido la información y confirmar las decisiones que ella ha tomado.

MATERIAL NECESARIO

El Paso 5 del proceso de consejería en alimentación infantil implica enseñar y demostrar el método de alimentación que la madre ha escogido. Los materiales mencionados a continuación, ayudarán al consejero con las demostraciones.

NOTA:

Los materiales reales necesarios para cada entorno dependerán de los métodos de alimentación a ser discutidos con las madres.

Para las demostraciones sobre lactancia materna exclusiva:

- muñeca para demostrar cómo colocar y agarrar al pecho al/a bebé en forma correcta;
- modelo de pecho para explicar cómo extraer leche.

Para las demostraciones sobre leche artificial comercial:

- una lata de leche artificial y cuchara apropiada, sin la etiqueta o referencia a una marca específica;
- una cuchara u otro utensilio para mezclar la leche artificial;
- vasito pequeño para alimentar al/a bebé ;
- recipiente para medir agua;
- agua potable para preparar la leche artificial;
- agua limpia y jabón para lavar recipientes y utensilios;
- hervidor/cocina y combustible para hervir agua.

Para demostraciones sobre cómo extraer o tratar térmicamente la leche materna:

- recipiente de boca ancha y una tapa para almacenar la leche materna;
- vasito pequeño para alimentar al/a bebé;
- jabón y agua limpia para lavar recipientes y utensilios;
- hervidor pequeño y combustible;
- olla pequeña o taza enlozada para hervir la leche materna;
- modelo de pecho.


Para demostraciones sobre la leche artificial casera:

- leche de origen animal (las que estén disponibles localmente);
- cuchara para medir la leche y el azúcar;
- azúcar y un suplemento de micronutrientes;
- vasito pequeño para alimentar al/a bebé ;
- recipientes (60ml, 90ml, 120ml y 150ml);
- agua potable para preparar la leche artificial;
- agua limpia y jabón para lavar recipientes y utensilios;
- hervidor/cocina pequeña y combustible;
- una olla grande y ollas pequeñas.

Información técnica para los consejeros

Las siguientes secciones contienen información técnica para brindar consejería a madres VIH-positivas acerca de la alimentación infantil. Esta información está organizada de acuerdo con los pasos indicados en el diagrama de flujo sobre consejería:

- **Ayude a la madre a escoger la opción de alimentación (Pasos 1a4)**
Se deberá utilizar durante la primera sesión de consejería en alimentación infantil
- **Enseñe a la madre cómo llevar a la práctica la opción de alimentación escogida (Paso 5)**
Se deberá utilizar durante la segunda sesión de consejería en alimentación infantil
- **Proporcione apoyo y consejería de seguimiento**
Se deberá utilizar durante las sesiones de seguimiento desde el nacimiento hasta los 24 meses

Los temas marcados con un símbolo  numerado en lo alto de la página corresponden a la tarjeta de consejería del mismo número. La tarjeta puede ser usada durante las sesiones individuales con las madres. Estas tarjetas utilizan un lenguaje e ilustraciones simples para asegurar que la información pertinente sea transmitida con claridad.



2 AYUDE A LA MADRE A ESCOGER UNA OPCIÓN DE ALIMENTACIÓN

PASOS 1 A 4 DE LA CONSEJERÍA

Lo ideal es que el consejero ayude a la madre a escoger un método de alimentación en las primeras etapas del embarazo, durante una visita prenatal. Si la mujer ya ha dado a luz, el consejero puede ayudarla a determinar si desea cambiar a otro método o cómo llevar a la práctica el método escogido de la manera más segura. De ser posible, la primera visita de consejería deberá cubrir la información que aparece en esta sección.

PASO 1: Explique el riesgo de transmisión del VIH de la madre al/a niño/a.

Utilice las habilidades para proporcionar información. En particular, proporcione información pertinente y use un lenguaje simple.

PASO 2: Explique las ventajas y las desventajas de las distintas opciones, comenzando con la preferencia inicial de la madre.

Sería aconsejable discutir todas las opciones que se llevan a la práctica en la comunidad, comenzando por la preferencia inicial de la madre. Utilice las habilidades para proporcionar información. En particular, proporcione información relevante y use un lenguaje simple. Use las habilidades de escucha y aprendizaje para evaluar con la madre si cada opción es aceptable.

PASO 3: Explore con la madre su situación en el hogar y en la familia.

Use las habilidades de escucha y aprendizaje para evaluar con la madre si cada opción es factible, asequible, sostenible y segura

PASO 4: Ayude a la madre a escoger una opción apropiada.

Utilice las habilidades para reforzar confianza y proporcionar apoyo. En particular, haga sugerencias, no dé órdenes.

COMIENZO DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

Dé la bienvenida a la mujer y explíquele qué sucederá durante la sesión de consejería:

- Aprenderá acerca de cómo es posible transmitir el VIH a su bebé y qué riesgos existen de que esto suceda (Paso 1).
- Aprenderá además acerca de las ventajas y desventajas de las distintas opciones de alimentación e identificará qué opción es la más aceptable para ella (Paso 2).
- Explorará con ella su situación en el hogar y en la familia (Paso 3).
- La ayudará a escoger el método de alimentación que le resulte más apropiado para su situación (Paso 4).

EXPLICACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA MADRE AL/A NIÑO/A



UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

Es preciso que las mujeres comprendan los riesgos de la transmisión del VIH a sus bebés durante el embarazo, el parto y la lactancia. Recuerde los siguientes puntos clave:

- Una mujer debe estar infectada por el VIH para transmitir el virus a su bebé.
- No todos/as los/as bebés de madres infectadas por el VIH se contagian.
- Los/as bebés pueden infectarse durante el embarazo, en el parto y a través de la lactancia.
- En general, de los/as bebés de **20** mujeres VIH-positivas que no han recibido intervención alguna para prevenir la transmisión:
 - aproximadamente **7** de ellos/as se infectarán si no reciben medicamentos en tanto que **13** no se infectarán, aun cuando sean amamantados/as durante **2** años;
 - de estos/as **7** bebés infectados/as, **4** se infectarán durante el embarazo y en el momento del parto y **3** de ellos/as se infectarán a través de la lactancia materna. Si la lactancia materna se interrumpe en forma temprana, entonces menos bebés se infectarán.
- Generalmente es imposible saber si un/a bebé está infectado/a por el VIH hasta que tiene 15 a 18 meses. La prueba especial llamada **prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)** se utiliza para diagnosticar la infección por el VIH antes de esta edad. No obstante, esta prueba es costosa y aún no se encuentra disponible en muchos sitios.
- Recuerde que es importante comparar los riesgos de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna con los riesgos de una enfermedad grave y la muerte por ausencia de la lactancia.

- Varios factores pueden **aumentar** el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna.
 - infección reciente por el VIH;
 - infección avanzada por el VIH o SIDA;
 - afecciones mamarias como mastitis clínica o sub-clínica, abscesos y pezones agrietados o sangrantes;
 - mayor duración de la lactancia materna;
 - prácticas inapropiadas de amamantamiento por ejemplo la alimentación mixta (leche materna y otros líquidos o alimentos);
 - lesiones en la boca del/a bebé o candidiasis oral (muguet).
- Varios factores podrían **reducir** el riesgo de la transmisión del VIH de una mujer a su bebé:
 - prácticas seguras durante el parto;
 - medicamentos especiales que se dan a las madres VIH-positivas durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y medicamentos que se dan al/a lactante después del nacimiento (se los conoce como **medicamentos antirretrovirales [ARV]**. Se denomina **profilaxis con ARV** o **prevención con ARV** cuando se proporcionan ARV para prevenir la transmisión del VIH de la madre al/a niño/a . En este caso, los medicamentos se proporcionan para reducir las posibilidades de que el/la bebé se infecte por el VIH. Sin embargo, estos medicamentos no sirven para tratar la propia infección de la mujer con el VIH. Algunas mujeres tienen acceso a ARV para tratar en forma prolongada su propia infección del VIH. Aún no se conoce el efecto de estos medicamentos sobre la transmisión del VIH a través de la lactancia materna; tampoco se conocen los efectos sobre la salud del/la lactante);
 - prácticas más seguras de lactancia materna (explicadas más detalladamente en las siguientes secciones).

GENERALIDADES DE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Las opciones de alimentación infantil que a menudo se llevan a la práctica difieren de una comunidad a otra. En algunas comunidades, en especial en zonas urbanas, las mujeres pueden elegir entre varias opciones. En otras, las opciones apropiadas podrían ser más limitadas. No obstante, es preciso discutir con la madre más de una opción, según sea su situación individual.

Cada una de las siguientes opciones de alimentación posee ventajas y desventajas. Algunas representan un mayor riesgo de transmisión del VIH al/a bebé . Otras opciones probablemente causen diarrea y otras enfermedades de gravedad al/a lactante. A continuación presentamos las opciones que se encuentran disponibles en esta comunidad. (**NOTA:** Esta lista se debe adaptar a cada comunidad. Para más detalles consultar la Introducción.)

- **LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL:** *leche en polvo especialmente elaborada para lactantes y comercializada en locales de venta o proporcionada a madres VIH-positivas para prevenir la transmisión del VIH a los/as lactantes*
- **LECHE ARTIFICIAL CASERA (O LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR):** *leche fresca de origen animal o procesada que es modificada añadiendo agua, azúcar y suplementos de micronutrientes*
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** *dar sólo leche materna y los medicamentos prescritos pero no agua, otros líquidos o alimentos al lactante durante los primeros meses de vida*
- **RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA:** *amamantamiento de un bebé por otra mujer, en este caso una mujer VIH-negativa comprobada*
- **EXTRACCIÓN Y TRATAMIENTO TÉRMICO DE LA LECHE MATERNA:** *extracción de leche de las mamas en forma manual o con un sacaleches (bomba extractora); esta leche luego se calienta para eliminar el VIH*
- **BANCOS DE LECHE MATERNA:** *lugares en los cuales la leche donada es pasteurizada y luego proporcionada a los/as lactantes*

Pregúntele a la madre de qué modo planea alimentar a su bebé y luego discuta las ventajas y desventajas de todas las opciones de alimentación, comenzando por el método de alimentación que ella prefiera. Una vez discutidas todas las opciones de alimentación, evalúe la situación en el hogar y en la familia de la mujer y ayúdela a escoger una opción acorde a su caso. Finalmente, discuta con ella cómo superar los obstáculos a los que podría enfrentarse utilizando las preguntas para cada opción de alimentación.



VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez



La leche artificial comercial es leche en polvo especialmente elaborada para los/as lactantes. No representa ningún riesgo de infección del VIH, pero sí representa un riesgo de enfermedad por diarrea y otras enfermedades graves. A continuación aparece una síntesis de las ventajas y las desventajas de la misma.

Ventajas y desventajas de la leche artificial comercial

Ventajas

- Proporcionar leche artificial únicamente no representa riesgo alguno de transmisión del VIH al/a lactante.
- La mayoría de los nutrientes que el/la lactante necesita ya han sido agregados a la leche artificial.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé. Si usted se enferma, otras personas pueden alimentar al/a bebé mientras se recupere.

Desventajas

- A diferencia de la leche materna, la leche artificial no contiene anticuerpos. Estas son sustancias que protegen al/a bebé de otras infecciones.
- El/la bebé alimentado/a con leche artificial tiende más a enfermar de gravedad por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, en especial si la leche artificial no está preparada en forma correcta.
- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará.

Desventajas

- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para enjuagar el vasito del/a bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando leche artificial en lugar de amamantar.
- La preparación de leche artificial lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el/la bebé come (a menos que tenga un refrigerador).
- La leche artificial es costosa y debe tener siempre cantidad suficiente disponible. El/la bebé necesita cuarenta (40) latas de 500g para los primeros seis meses de vida.
- El/la bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

Si esta es la opción escogida por la mujer –una vez que discutió todas las opciones y evaluó su situación (pasos 2 y 3) – discuta con ella las maneras de superar los posibles obstáculos:

- ¿Cómo alimentará a su bebé en el hospital después del parto?
- ¿Cómo conseguirá un suministro confiable de leche artificial comercial?
- ¿Cómo conseguirá suministros confiables de agua y de combustible?
- ¿Cómo hará para alimentar al/a bebé durante la noche?
- ¿Cómo manejará la presión de su familia, sus amigos y otras personas en torno a la lactancia materna?
- ¿Cómo conseguirá atención médica si el/la bebé enferma?
- ¿Qué hará si se queda sin leche artificial?

Consulte la página 31 para más orientación acerca de cómo ayudar a una mujer a escoger una opción de alimentación (Paso 4).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

3

Lactancia materna exclusiva significa proporcionar sólo leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, a excepción de gotas o jarabes compuestos por vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

Si una mujer VIH-positiva escoge amamantar, entonces se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. Consulte la página 56 si desea más información acerca de la decisión de cuándo interrumpir la lactancia materna. A continuación se presenta una síntesis de las ventajas y las desventajas de la lactancia materna exclusiva.



Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva

Ventajas

- La leche materna es el alimento ideal para el/a bebé y lo/a protege de muchas enfermedades, en especial diarrea y neumonía y del riesgo de morir por estas enfermedades. La leche materna proporciona a los/as bebés todo el alimento y el agua que necesitan. Los/as bebés amamantados/as no necesitan ningún otro líquido o alimento.
- La leche materna es gratis, está siempre disponible y no requiere de una preparación especial.
- En comparación con la alimentación mixta, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida reduce el riesgo de transmisión del VIH .
- Muchas mujeres amamantan y por eso la gente no preguntará por qué usted lo hace.
- La lactancia materna exclusiva la ayuda a recuperarse del parto y la protege de tener otro embarazo demasiado pronto.

Desventajas

- Mientras usted esté amamantando, el/la bebé estará expuesto/a al VIH.
- La gente podría presionarla para que dé a su bebé agua, otros líquidos o alimentos mientras está amamantando. Esta práctica, conocida como alimentación mixta, aumenta el riesgo de diarrea y otras infecciones.
- Necesitará apoyo para continuar con la lactancia exclusiva hasta que le sea posible utilizar otro método de alimentación.
- Podría resultar difícil de lograr si debe trabajar fuera de su hogar y no puede llevar al/a bebé con usted.
- Podría ser difícil de lograr si enferma de gravedad.

Si esta es la opción escogida por la mujer – una vez que discutió todas las opciones y evaluó su situación (Pasos 2 y 3) – discuta con ella las maneras de superar los posibles obstáculos:

- ¿Cuál ha sido su experiencia con la lactancia materna en el pasado?
- ¿Cómo hará para alimentar a su bebé únicamente con leche materna durante los primeros meses de vida?
- ¿Conoce las preocupaciones de otras madres sobre la producción insuficiente de leche materna?
- ¿Cómo manejará la presión de sus amigos y de su familia en torno a la provisión de otros líquidos o alimentos al/a bebé ?
- ¿Cómo alimentará a su bebé si debe volver al trabajo o si debe estar separada de él/ella por otra razón? Mencione que es posible extraer su leche cuando esté separada de su bebé y que más tarde le explicará en detalle cómo hacerlo si escoge amamantar.
- ¿Cómo buscará ayuda si tiene dolor en las mamas o alguna otra dificultad?

Consulte la página 31 para más orientación acerca de cómo ayudar a una mujer a escoger una opción de alimentación (Paso 4).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA EXTRACCIÓN Y EL TRATAMIENTO TÉRMICO DE LA LECHE MATERNA



UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

Extraer leche significa obtenerla de las mamas, habitualmente en forma manual. La leche luego se debe calentar para eliminar el VIH antes de proporcionarla al/a bebé. A continuación se presenta una síntesis de las ventajas y desventajas de cómo extraer y tratar térmicamente la leche materna.

Ventajas y desventajas de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna

Ventajas

- El VIH muere al calentar la leche.
- La leche materna es el alimento ideal para el/la bebé; la mayoría de los nutrientes permanecen en la leche una vez calentada.
- La leche materna está siempre disponible y no necesita comprarla.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé.

Desventajas

- Si bien la leche materna tratada térmicamente no contiene el VIH, podría no ser tan eficaz como la leche materna no tratada en lo que se refiere a la protección del/la bebé contra otras enfermedades. Aun así, es mejor que la leche artificial.
- Extraer y calentar la leche lleva tiempo y debe hacerse con frecuencia. Puede resultar difícil si debe hacerlo durante un tiempo prolongado.

Desventajas

- El/la bebé deberá tomar de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- La leche materna se debe almacenar en un lugar frío y usarse en el transcurso de una hora de haber sido calentada ya que podría echarse a perder.
- Necesitará agua limpia y jabón para lavar el vasito del/a bebé y el recipiente utilizado para almacenar la leche materna.
- Necesitará combustible para calentar la leche materna.
- La gente podría preguntarse por qué extrae su leche, lo que los haría sospechar que usted está infectada por el VIH.

Si esta es la opción escogida por la mujer – una vez que discutió todas las opciones y evaluó su situación – discuta con ella cómo superar los posibles obstáculos:

- ¿Cómo encontrará el tiempo para extraer y tratar térmicamente su leche varias veces durante el día y la noche?
- ¿Cómo conseguirá suministros confiables de agua, jabón y combustible?
- ¿Cómo almacenará la leche materna?
- ¿Cómo manejará la presión de otras personas en torno a amamantar?

Consulte la página 31 para más orientación acerca de cómo ayudar a una mujer a escoger una opción de alimentación (Paso 4).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA



UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

Una nodriza es una mujer que amamanta al/a bebé de otra mujer. Esta práctica es aceptada en algunas comunidades, pero no en otras. Recurrir a la ayuda de una nodriza es una buena opción si la nodriza es VIH-negativa comprobada y si está disponible para alimentar al/a bebé a demanda. Sin embargo, puede resultar difícil garantizar que una nodriza esté protegida contra la infección por VIH durante todo el tiempo que dure la lactancia. A continuación aparece una síntesis de las ventajas y las desventajas de recurrir a este tipo de ayuda.

Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza

Ventajas

- El amamantamiento de un/a bebé por otra mujer no representa riesgos de infección por el VIH a través de la leche materna para el/la bebé, siempre que la nodriza no esté infectada por el virus.
- La leche materna es el alimento ideal para el/la bebé y lo/la protege contra enfermedades.
- La leche materna es gratis.

Desventajas

- La nodriza debe hacerse la prueba de detección del VIH y confirmar que es VIH-negativa.
- La nodriza debe poder protegerse contra el VIH durante todo el período durante el cual se encuentre amamantando. Esto significa la abstinencia sexual, usar preservativos cada vez que tenga relaciones sexuales o tener relaciones sexuales sólo con un compañero que también sea VIH-negativo y que le sea fiel.
- La nodriza debe estar disponible para amamantar al/a bebé con frecuencia durante el día y la noche o poder extraer su leche cuando deba estar separada del/a bebé.
- La gente tal vez se pregunte por qué usted no está amamantando. Esto los haría sospechar que usted está infectada por el VIH.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

Si esta es la opción escogida por la mujer – una vez que discutió todas las opciones y evaluó su situación – discuta con ella cómo superar los posibles obstáculos:

- ¿Quién será la nodriza del/a bebé?
- ¿Cómo se asegurará la madre de que esta persona es VIH-negativa y que se protegerá a sí misma del VIH mientras esté amamantando?
- ¿Cómo se asegurará la madre de que esta persona alimentará a su bebé a demanda, durante el día y la noche?

Consulte la página 31 para más orientación acerca de cómo ayudar a una mujer a escoger una opción de alimentación (Paso 4).



VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL CASERA (O LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR)



UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

Ventajas y desventajas de la leche artificial casera (o leche de origen animal modificada en el hogar)

Ventajas

- No existe riesgo de transmisión del VIH a través de la leche artificial casera.
- La leche artificial casera podría ser más económica que la leche artificial comercial y estar disponible más fácilmente si cuenta con animales productores de leche.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé.

Desventajas

- A los/as bebés les resulta difícil digerir la leche de origen animal y ésta no contiene todos los nutrientes que ellos/as necesitan. Tanto la leche fresca como la leche procesada se deben mezclar con agua y azúcar en las proporciones exactas y correctas. El/la bebé también necesita un suplemento de micronutrientes.
- Es más probable que el/la bebé se enferme por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición si es alimentado/a con leche artificial casera, en especial si no se prepara en forma correcta.

Desventajas

- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará.
- La preparación de la leche artificial casera lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el/la bebé come, a menos que cuente con un refrigerador.
- Su bebé necesitará aproximadamente 15 litros de leche por mes durante los primeros 6 meses de vida. También será necesario comprar azúcar y un suplemento de micronutrientes.
- Su bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para enjuagar el vasito del/a bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando leche artificial casera en lugar de amamantar y esto los haría sospechar que usted es VIH-positiva.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

Si esta es la opción escogida por la mujer – después de haber discutido todas las opciones y haber evaluado su situación – discuta con ella cómo superar los posibles obstáculos:

- ¿Cómo alimentará a su bebé en el hospital después del parto?
- ¿Cómo conseguirá un suministro confiable de leche de origen animal?
- ¿Cómo conseguirá un suministro confiable de azúcar y un jarabe o polvo de micronutrientes?
- ¿Cómo conseguirá los suministros de agua, combustible para hervir el agua y jabón para lavar los utensilios?
- ¿Cómo hará para alimentar al/a bebé durante la noche?
- ¿Cómo manejará la presión de su familia, sus amigos y otras personas en torno a la lactancia materna?
- ¿Cómo conseguirá atención médica si el/la bebé enferma?

Consulte la página 31 para más orientación acerca de cómo ayudar a una mujer a escoger una opción de alimentación (Paso 4).



EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA MADRE

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez o que están considerando un cambio de la opción de alimentación



Cuando brinde consejería a una mujer, es importante conocer su situación en el hogar y en su familia para poder ayudarla a determinar el método de alimentación más adecuado para su situación.

Evalúe la situación actual de la mujer formulándole las siguientes preguntas:

- ¿Desde hace cuánto tiempo sabe que es VIH-positiva?
- ¿Con quién vive usted ahora?
- ¿Alguna de estas personas sabe que usted es VIH-positiva?
- ¿Alguien más sabe que usted es VIH-positiva?
- ¿Contará con algún tipo de apoyo para alimentar al/a bebé? (**En caso afirmativo:** ¿quién la ayudará?)
- ¿Tiene otros/as hijos/as? (**En caso afirmativo:** ¿Cómo alimentó a sus otros/as hijos/as desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida?)

La tabla que aparece a continuación se utilizará con todas las madres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez o están evaluando la posibilidad de cambiar de método de alimentación.

Formule a la mujer todas las preguntas en la columna izquierda y lleve un registro mental de todas sus respuestas. Las respuestas combinadas de la mujer la ayudarán a escoger el método de alimentación más adecuado para su situación, una vez que conozca las ventajas y desventajas de cada método.

NOTA:

Esta tabla no está diseñada como herramienta de puntuación ni para decidir por la madre.

Tabla para evaluar la situación de la madre

	Método de alimentación más adecuado		
	Lactancia materna/ amamantamiento por otra mujer	Dudoso	Alimentación de sustitución o leche materna extraída y tratada térmicamente
¿De dónde obtiene el agua que bebe?	Río, arroyo, laguna o pozo	Tubería vertical pública	Agua por tuberías en el hogar o la posibilidad de comprar agua potable
¿Con qué tipo de letrina/sanitario cuenta?	Ninguno o letrina de pozo	Letrina mejorada	Letrina de sifón o inodoro con conexión al desagüe
¿De cuánto dinero podría disponer para la leche artificial por mes?*	Menos de ___ ¹ disponible para la leche artificial por mes.	___ ¹ disponible para la leche artificial la mayoría de los meses.	___ ¹ disponible para la leche artificial por mes.
¿Puede costear el transporte para obtener la leche artificial cuando ésta se acaba?	No	Sí, a menudo	Siempre (a menos que extraiga y trate térmicamente la leche materna)
¿Tiene un refrigerador con energía confiable?	No, o suministro irregular de energía	Sí, pero no en el hogar	Sí
¿Puede preparar cada alimento con agua hervida y utensilios limpios?	No	Sí, pero con esfuerzo	Sí
¿Cómo se las arreglará para preparar y dar leche durante la noche?	Es difícil preparar leche durante la noche	Es posible preparar leche durante la noche, pero con esfuerzo	Es posible preparar leche durante la noche
¿Sabe su familia que usted es VIH-positiva?	No	Algunos miembros de la familia lo saben	Sí
¿Apoya su familia la alimentación con leche artificial y estarían dispuestos a ayudar?	Los familiares no apoyan y no están dispuestos a ayudar, o no saben - no pueden discutir	Los familiares apoyan pero no desean ayudar	Los familiares apoyan y desean ayudar

*Deberá conocer el costo mensual de la leche artificial en su comunidad.

Adaptación de Rollins, N.C.y Bland R., Centro Africano sobre Estudios de Salud y Población , Sudáfrica.

CÓMO AYUDAR A LA MADRE A ESCOGER UNA OPCIÓN DE ALIMENTACIÓN (PASO 4)

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez o están evaluando la posibilidad de cambiar de opción de alimentación

Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que las madres infectadas por el VIH interrumpan la lactancia materna por completo. De no ser posible, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida e interrumpirla tan pronto como la alimentación de sustitución sea asequible. Sin embargo, es la madre quien debe tomar la decisión. Siga los siguientes pasos para ayudarla a optar por una opción de alimentación:

- Pregúntele a la mujer qué opción prefiere, teniendo en cuenta la discusión anterior (Pasos 2 y 3).
- Recuerde las respuestas de la mujer durante la evaluación de su situación (consulte página 29). Si la mayoría de las respuestas de la mujer se ubican en la primera columna, entonces la lactancia materna o recurrir a la ayuda de una nodriza son las mejores opciones. Si la mayoría de las respuestas se ubican en la última columna, entonces las opciones más apropiadas son la alimentación de sustitución o la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna. Si sus respuestas se ubican en distintas columnas, o si la mayoría de ellas se ubica en la segunda columna, existen dudas acerca de la opción más apropiada y es preciso continuar con la discusión.
- Continúe discutiendo las maneras en que superará los obstáculos para llevar a la práctica la opción escogida. Una vez que la mujer haya optado por una opción, discuta con ella la divulgación de su estado serológico relativo al VIH y las cuestiones ligadas al apoyo familiar.
- Aliente a la mujer a regresar a su hogar y a discutir su decisión con su familia o un/a amigo/a que la apoye.
- Coordine una entrevista con ella para que regrese y aprenda a poner en práctica el método de alimentación escogido.



APOYO FAMILIAR A LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

El apoyo familiar es muy importante para las mujeres VIH-positivas, en especial si escogen llevar a la práctica una opción de alimentación que no es frecuente en su comunidad.

Si una mujer escoge amamantar:

- Su familia deberá comprender por qué no está proporcionando agua ni ningún otro líquido o alimento al/a bebé.
- Necesitará del apoyo de su familia si escoge interrumpir la lactancia materna en forma temprana o si escoge extraer y tratar térmicamente su leche.

Si una mujer escoge no amamantar:

- Su familia deberá comprender por qué no está amamantando.
- Es probable que requiera ayuda para preparar la leche artificial comercial o la leche artificial casera.

Dígale:

- De acuerdo a lo que me contó, necesitará del apoyo de _____ (nombre de la persona) para ayudarla a alimentar a su bebé.
- Lo ideal es que esta persona conozca su estado serológico relativo al VIH para apoyarla en el método escogido. ¿Le ha contado usted que es VIH-positiva?
 - En caso **NEGATIVO**, discuta las opciones para comunicarle a esta persona su estado serológico relativo al VIH (ver a continuación).
 - En caso **AFIRMATIVO**, aliéntela a discutir con esta persona la opción de alimentación escogida.
- Regrese a verme una vez que haya pensado acerca de su decisión y que la haya discutido con su familia. Si continúa sintiéndose cómoda con el método de alimentación que hoy ha escogido, le mostraré cómo llevarlo a la práctica en detalle. Si ha cambiado de parecer, podemos buscar otra opción con la que se sienta más cómoda. De ser posible, traiga a la persona que la apoyará con el método de alimentación escogido.

Si la mujer se encuentra en la primera etapa del embarazo:

- Pídale que regrese durante la siguiente visita prenatal para aprender cómo llevar a la práctica el método de alimentación escogido.

Si la mujer está en la última etapa del embarazo o ya ha dado a luz:

- Explíquele de inmediato cómo llevar a la práctica el método de alimentación escogido por ella (ver página 33).

DIVULGACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO RELATIVO AL VIH

DISCUTA CON: Mujeres que no han revelado su estado serológico relativo al VIH a sus familias

Si una mujer no le ha comunicado a su familia que es VIH-positiva, tendrá dificultades para contar con el apoyo que necesita para alimentar a su bebé, en especial si no amamantará. Los consejeros en alimentación infantil pueden ayudar a las mujeres a tomar decisiones acerca de la divulgación de su estado serológico relativo al VIH (contarle a otras personas que están infectadas por el VIH).

Dígale:

- De acuerdo a lo que me contó, necesitará del apoyo de _____ (completar) para llevar a la práctica la opción de alimentación que ha escogido. ¿Qué piensa acerca de contarle a esta persona que usted es VIH-positiva? ¿Cómo cree que reaccionará ante la noticia?

Sugerencias para divulgar su estado serológico relativo al VIH:

- Asegúrese de estar lista para dar a conocer su estado serológico relativo al VIH.
- Escoja un lugar privado para contarle a esta persona, en un momento que él/ella esté tranquilo/a y atento/a.
- Pregúntele a la mujer: ¿Cuándo y dónde cree que podría contarle a esta persona acerca de su estado serológico relativo al VIH?
- En algunas ocasiones, el modo más fácil de hacerlo es siendo directa. Por ejemplo: *Tengo algo que contarte. Estoy infectada por el VIH.*
- En tanto que algunas personas reaccionan en forma negativa cuando una mujer les informa su estado serológico relativo al VIH, otras personas reaccionan positivamente. Incluso cuando alguien reaccione negativamente al principio, es probable que muestre su apoyo una vez pasada la sorpresa inicial.
- Intente mantenerse en calma, incluso cuando la persona se enoje o esté conmocionada.
- Si la persona reacciona negativamente, lo mejor será esperar a que se tranquilice. Una vez que esté calmado/a, pídale a él/ella que le explique **por qué** se siente de este modo. Si cree que la persona no la escuchará, puede volver a la visita con él/ella y yo hablaré con ambos/as.
- Muchas personas le temen al VIH y al SIDA por que no cuentan con información acerca de la enfermedad. Cuanto más sepa usted, más fácil le resultará explicarle a su familia acerca del virus. Por ejemplo, es preciso que su familia sepa que el VIH no se transmite a través del “contacto casual”, es decir, tocándose, abrazándose, compartiendo utensilios para comer o prendas de vestir. Le puedo decir dónde obtener más información sobre el VIH y el SIDA. **(De ser posible, proporcione datos de otros profesionales para obtener más información y folletos.)**
- Pregúntele a la mujer: ¿Cómo cree que le contará a esta persona acerca de su estado serológico relativo al VIH? ¿Exactamente qué palabras utilizaría?
- Realice un juego de roles de modo tal que la mujer pueda practicar cómo divulgar su estado serológico relativo al VIH.

ENSEÑE A LA MADRE CÓMO LLEVAR A LA PRÁCTICA LA OPCIÓN DE ALIMENTACIÓN ESCOGIDA

PASO DE CONSEJERÍA 5

Lo ideal es que la mujer aprenda a poner en práctica el método de alimentación escogido antes de que nazca su bebé. Esto se hará durante el último trimestre del embarazo o tan pronto como sea posible después del parto.

De ser posible, el compañero de la mujer o un miembro de su familia la acompañará cuando aprenda a llevar a la práctica el método de alimentación. Si ha escogido recurrir a la ayuda de una nodriza, esta última debe ser quien la acompañe.

El consejero deberá contar con todos los materiales necesarios a mano para enseñar y para dar las demostraciones (de acuerdo con las opciones de alimentación factibles en el país). Consulte las páginas 15 y 16 si desea informarse acerca de la revisión de los puntos básicos y la lista de los materiales necesarios. El consejero deberá contar además con los folletos apropiados para el método que la mujer ha escogido. **(NOTA:** En el Anexo 2 se incluyen copias de los folletos).

Si la mujer ha escogido la leche artificial comercial o la leche artificial casera, deberá traer consigo un recipiente transparente que utilizará para medir líquidos, además de una cuchara pequeña o una cuchara grande.

CONFIRMACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA MADRE

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que han decidido qué método utilizarán para alimentar a sus bebés

Al comienzo de la segunda sesión, se recomienda que la madre haya confirmado la decisión tomada durante la primera sesión. Puede suceder que haya cambiado de parecer una vez que tuvo tiempo de pensar en su decisión y de discutirla con su familia. Lo ideal es que la mujer traiga consigo a esta sesión a su compañero o a un miembro de su familia que la apoye de modo tal que puedan aprender juntos acerca de cómo alimentar al/a bebé.

Dé la bienvenida a la mujer y a su compañero/miembro de la familia y explique qué sucederá durante esta sesión.

- La mujer confirmará su decisión acerca de cómo alimentará a su bebé.
- La mujer y su compañero u otro miembro de la familia aprenderán exactamente cómo alimentar al/a bebé con este método.
- Aprenderán a manejar la presión de los otros y a obtener el apoyo de la familia y de la comunidad.
- Diseñarán un plan de acción para la alimentación del/a bebé.

Dígale a la mujer:

- Revisemos lo que sucedió en la última sesión. Según recuerdo, usted escogió _____ (complete con el método de alimentación).
- ¿Cómo se siente acerca de esta elección ahora que ha tenido tiempo de pensar en ella?
- ¿Con quién la discutió? ¿Cómo se sintió esa persona sobre su decisión?

Si la mujer continúa mostrándose satisfecha con la opción de alimentación escogida:

- Explíquela en detalle cómo alimentar a su bebé.
- Use las tarjetas y los folletos que aparecen en esta sección para el método específico que ha escogido.

Si la mujer ha cambiado de opinión, pregúntele lo siguiente:

- ¿Qué la hizo cambiar de opinión?
- ¿Con qué opción de alimentación de las que discutimos la última vez se siente más cómoda? (Si la mujer no puede recordar, muéstrela nuevamente las tarjetas de Ventajas/Desventajas)

Una vez que la mujer haya escogido otra opción de alimentación, explíquela en detalle con la utilización de las tarjetas en esta sección.

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DISCUTA CON: Todas las madres VIH-positivas que han escogido amamantar o recurrir a la ayuda de una nodriza

- Lactancia materna exclusiva significa proporcionar sólo leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, a excepción de gotas o jarabes compuestos por vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.
- A las mujeres VIH-positivas que han escogido amamantar se les recomienda lactancia materna exclusiva. La leche materna proporciona a los/as bebés menores de 6 meses toda la nutrición y el agua que necesitan. Los/as bebés amamantados/as no necesitan ningún otro líquido o alimento.
- Al mezclar otros líquidos o alimentos con la leche materna se incrementaría el riesgo de transmisión del VIH al/a bebé.
- Mientras se encuentre amamantando durante los primeros 6 meses, la mujer no deberá darle a su bebé agua, aceite de cocinar, tés de hierbas, jugos, papilla ni ningún otro líquido o alimento.
- Está bien dar medicamentos al/a bebé si han sido recetados por un médico o una enfermera.

Sugerencias para la madre para iniciar la lactancia:

- Tenga contacto piel con piel con el/la bebé colocándolo/la al pecho inmediatamente después del parto.
- Asegúrese de que el/la bebé esté bien colocado/a y agarrado/a al pecho. Puedo ayudarla o puede buscar la ayuda de otro/a agente de salud capacitado/a.
- El calostro, o primera leche, es muy bueno para el/la bebé. Funciona como una vacuna y lo/la protege de muchas enfermedades.
- Un amamantamiento temprano y frecuente favorecerá que su cuerpo produzca suficiente leche y evitará la ingurgitación mamaria (pechos inflamados). Alimente a su bebé frecuentemente durante el día y la noche, siempre que él/ella desee succionar y por el tiempo que lo desee. La alimentación cada 2-3 horas es normal.
- Permita que el/la bebé termine de succionar primero un pecho y lo deje por sí solo/a de modo tal que obtenga la primera leche, la cual le proporciona agua y otros alimentos, y la leche del final de la toma, que es más concentrada. Ofrézcale luego el otro pecho.
- Sabrá si su bebé ha tomado la cantidad suficiente de leche si orina al menos 6 veces al día. *La orina debe ser de color claro e inodora.
- Si no puede darle una toma, extraiga su leche y almacénela en un lugar fresco hasta que el/la bebé la necesite.
- Usted debe comer al menos 3 comidas nutritivas al día y beber algo cuando tenga sed.
- Controle con frecuencia si existen lesiones en la boca del/a bebé y hágalas tratar tan pronto como sea posible.
- Recuerde: Lactancia materna segura significa lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses (sin proporcionar ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua), un amamantamiento frecuente durante el día y la noche y la búsqueda de ayuda si existiera un problema. Esto favorecerá que sus pechos estén saludables y ayudará a la supervivencia del/a bebé.



*Esta regla sólo es aplicable si el/la bebé es amamantado/a exclusivamente.

CÓMO INICIAR LA LACTANCIA MATERNA

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que han escogido amamantar y las nodrizas



Un agarre correcto, conjuntamente con un amamantamiento irrestricto, ayuda a prevenir los pezones agrietados y la mastitis, y garantiza que las madres o las nodrizas tengan una vasta producción de leche. Una buena posición ayuda al/a bebé a prenderse bien al pecho. Facilitará así la lactancia materna exclusiva. Coordine para que la mujer reciba consejería en lactancia materna tan pronto como sea posible después del parto y antes del alta hospitalaria. Además, puede darle las siguientes instrucciones para un buen agarre y posición del/a bebé al pecho. Puede mostrarle cómo hacerlo con su propio bebé o con una muñeca. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

- Siéntese cómodamente o recuéstese y asegúrese de que su espalda esté bien apoyada.
- Sostenga al/a bebé junto a usted, frente al pecho, con su cuello y su cuerpo en posición recta y sostenido. Él/ella debe estar colocado/a frente al pecho con su nariz frente al pezón.
- Sostenga el pecho con sus dedos por debajo del mismo, donde éste encuentra la pared torácica.
- El dedo índice debe sostener el pecho en tanto que el pulgar estará por encima. No coloque sus dedos demasiado cerca del pezón.
- Ayude al/a bebé a agarrarse al pecho. Toque sus labios con el pezón. Cuando la boca del/a bebé esté bien abierta, muévalo/la rápidamente hacia el pecho, colocando su labio inferior por debajo del pezón.

Agarre y posición correctos

- Sabrá si su bebé está bien agarrado/a si:
 - se observa más areola (zona oscura del pezón) por encima de la boca del/a bebé que por debajo de ella;
 - su boca está bien abierta;
 - su labio inferior está evertido;
 - la barbilla del/a bebé toca su pecho.
- Notará si hay succión efectiva si:
 - el/la bebé succiona lenta y profundamente, con algunas pausas;
 - también puede escuchar cuando traga.
- No debería sentir dolor. Si la lactancia es dolorosa significa que el agarre no es correcto.
- No permita que el/la bebé succione chupadores (chupetes artificiales) entre una toma y otra. Podría cansarlo/a y evitar que succione bien. También pueden enfermarlo/a si no están limpios.

- Regrese 7 a 10 días después del nacimiento de su bebé para asegurarnos de que la lactancia materna esté funcionando bien. Puede volver antes si tiene alguna dificultad con la lactancia.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PEZONES AGRIETADOS

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que han escogido amamantar y las nodrizas

Los pezones agrietados (o fisuras del pezón) pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Por esta razón, es importante que todas las mujeres que amamantan sepan cómo prevenir y cómo tratar este problema. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con ella:

Prevención de los pezones agrietados (fisuras del pezón)

- Los pezones agrietados a menudo aparecen cuando el/la bebé no está bien agarrado/a al pecho al mamar.
- Las mujeres o las nodrizas pueden evitar este problema con un buen agarre del/a bebé al pecho. Puedo ayudarla, y también puede buscar la ayuda de _____ (complete con el nombre de una enfermera u otro/a agente de salud capacitado/a en cómo colocar el/la bebé al pecho) para asegurarse de que esté correctamente agarrado/a.
- No lave sus pechos más de una vez al día y no utilice jabón.

Tratamiento de los pezones agrietados

- Si tiene pezones agrietados, colóquese leche materna y permita que se aireen. Hágalo cuando extraiga su leche para aliviar el malestar y hasta tanto los pezones cicatricen.
- No utilice ningún otro tipo de cremas o ungüentos a menos que un/a agente de salud capacitado/a haya diagnosticado lesiones o candidiasis en sus pezones y le haya recetado medicamentos para tratarlos.
- Alimente al/a bebé únicamente del pecho sano. Extraiga leche del pecho con el pezón agrietado; de ser posible, descarte esta leche. Sin embargo, es posible realizar el tratamiento térmico a esta leche si la leche del pecho sano no es suficiente para cubrir las necesidades del/a bebé. No le dé al/a bebé ningún otro alimento, líquido o agua.
- Si ambos pezones están afectados, será necesario interrumpir la lactancia (mientras extrae leche de sus pechos con frecuencia) hasta tanto los pezones cicatricen. Puedo ayudarla a escoger un método de alimentación alternativo para este período.
- Una vez que el pezón haya cicatrizado, puede volver a alimentar al/a bebé directamente del pecho.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MASTITIS

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que han escogido amamantar y las nodrizas

La mastitis es una inflamación de la mama. Puede aumentar el riesgo de la transmisión del VIH a través de la lactancia. Por esta razón, es importante que todas las mujeres que amamantan sepan cómo evitar esta afección. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

- En el caso de la mastitis, el pecho afectado se encuentra hinchado, dolorido, enrojecido o duro (ingurgitado). También es posible observar fiebre y dolor corporal. Puede afectar a un pecho o a ambos.
- La cantidad de VIH en la leche materna de una mujer VIH-positiva podría ser más elevada con la presencia de mastitis. Una mayor cantidad del virus en la leche materna podría significar una mayor probabilidad de la transmisión del VIH.

Prevención de la mastitis

- Una buena técnica de amamantamiento con un buen agarre y la frecuente extracción de leche ayudan a prevenir la mastitis.
- Sugiera a la mujer VIH-positiva que regrese de inmediato al centro de salud por ayuda si presenta los síntomas de mastitis.

Tratamiento de la mastitis

Si, después de un examen, confirma el diagnóstico de mastitis, proporcione un tratamiento a la madre o dévela a otro profesional. Explique los siguientes puntos:

- Busque ayuda médica de inmediato. El médico o la enfermera podrían proporcionarle antibióticos y medicamentos (paracetamol o ibuprofeno) para tratar la fiebre y el dolor. Necesitará antibióticos durante 10 a 14 días. Asegúrese de tomar todo el medicamento, incluso si comienza a sentirse mejor antes de haber concluido con el tratamiento.
- Evite amamantar del pecho afectado mientras la mastitis persista.
- Extraiga y descarte la leche con frecuencia del/los pecho(s) afectado(s) para evitar que la mastitis empeore, para ayudar a recuperar el/los pecho(s) y mantener la producción de leche.
- Si sólo un pecho está afectado, continúe amamantando del pecho saludable. Si la leche del pecho saludable no es suficiente para cubrir las necesidades del/a bebé, extraiga y trate térmicamente la leche del pecho afectado y proporciónese la.
- Si ambos pechos están afectados, será necesario interrumpir la lactancia (mientras extrae leche de sus pechos con frecuencia) hasta tanto se cure la mastitis. Puede ayudarla a escoger un método de alimentación alternativo para este período.
- Aplique compresas tibias sobre el pecho afectado.

- Intente tener un buen descanso (de ser posible, recuéstese en cama) y beba más líquido hasta tanto se recupere.
- Una vez que se cure la mastitis, intente amamantar con frecuencia y deje al/a bebé en cada pecho hasta que lo suelte por sí solo/a.
- Asegúrese de que haya un agarre correcto del/a bebé al pecho para evitar que el malestar y los problemas persistan.

Si la mastitis no es tratada, podría formarse un absceso. Si una zona de la mama está más inflamada que el resto, y presenta una superficie suave y brillante en el centro, entonces es probable que se trate de un absceso. Si esto sucede, derive a la mujer a un profesional de la salud que pueda efectuar una incisión en el absceso y eliminar el pus. Esto ayudará a aliviar el dolor y acelerará la cicatrización.

QUÉ CANTIDAD DE ALIMENTO PROPORCIONAR AL/A BEBÉ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial comercial o leche artificial casera (leche de origen animal modificada en el hogar)

A medida que los/as bebés crecen, sus requerimientos nutricionales aumentan. Es preciso que las mujeres comprendan qué cantidad de alimento necesita un/a bebé alimentado/a con leche artificial comercial o con leche artificial casera. En promedio, necesitan 150 ml/kg peso corporal por día. Es probable que a algunas mujeres les resulte difícil comprender el concepto de mililitros (ml), por eso es mejor mostrarles recipientes para las distintas cantidades de leche artificial necesarias cada mes.

Qué decirle a la madre:

- A medida que los/as bebés crecen, necesitan más leche artificial o leche de origen animal cada mes. La siguiente tabla indica qué cantidad de alimento necesita un/a bebé para cada comida, y qué cantidad de veces al día debe ser alimentado/a. Estas cantidades se pueden usar como punto de partida y luego ajustar según cada bebé. Es normal que la cantidad de leche que un/a bebé consume en cada comida varíe. Si consume poca leche, ofrézcale más la siguiente vez que lo/a alimente o aliméntelo/a antes la siguiente vez.

Cantidades promedio de leche necesarias para alimentar a un/a bebé por día			
Edad del/a bebé	Cantidad de tomas diarias	Cantidad de leche o leche artificial por toma	Total de leche o leche artificial por día
Nacimiento al 1er mes	8	60 ml	480 ml
1 a 2 meses	7	90 ml	630 ml
2 a 4 meses	6	120 ml	720 ml
4 a 6 meses	6	150 ml	900 ml

Muestre la cantidad de leche necesaria para cada toma, según la edad del/a bebé.

Para los/as bebés desde el nacimiento hasta el mes de vida:

- 60 ml es equivalente a _____ (Muestre recipiente).

Para los/as bebés de 1 a 2 meses de vida:

- 90 ml es equivalente a _____ (Muestre recipiente).

Para los/as bebés de 2 a 4 meses de vida:

- 120 ml es equivalente a _____ (Muestre recipiente).

Para los/as bebés de 4 a 6 meses de vida:

- 150 ml es equivalente a _____ (Muestre recipiente).

Los recipientes utilizados para medir la leche y proporcionársela al/a bebé se deben limpiar con agua limpia y jabón cada vez que se usan y, de ser posible, con agua hirviendo. Si utiliza biberones (lo cual no es recomendable), se deben hervir, completamente cubiertos de agua. El agua debe hervir a borbotones durante al menos 10 minutos.

A medida que los/as bebés crecen, los consejeros deben informar a las mujeres qué cantidad de leche artificial necesitan. Revise la cantidad de leche artificial con la madre durante cada visita de seguimiento.

PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL, OTRAS LECHE Y ALIMENTOS

9

UTILICE CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido leche artificial comercial, leche artificial casera o leche extraída.

Discuta nuevamente las prácticas de higiene con todas las mujeres antes de que sus hijos/as comiencen a comer alimentos.

Las mujeres pueden preservar la salud de sus hijos/as preparando la leche y los alimentos de un modo higiénico. Si no practican una buena higiene, sus hijos/as pueden enfermar con facilidad por diarrea y otras enfermedades. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

Mantenga la higiene:

- Lávese las manos con agua y jabón* antes de preparar leche o alimentos o antes de alimentar a su hijo/a y también después de ir al baño.
- Lave el vasito o cuenco (plato) de su hijo/a cuidadosamente con agua y jabón o hiérvalo.
- Mantenga limpias las superficies donde prepara los alimentos utilizando agua y jabón o detergente para lavarlas a diario.

Use agua segura y lave los productos crudos:

- Hierva el agua a borbotones durante 1 ó 2 segundos**.
- Lave las frutas y verduras, en especial si se consumen crudas.

Separe los alimentos crudos de los cocinados:

- Evite el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Use distintos utensilios y recipientes para almacenar los alimentos crudos.

Cocine completamente:

- Especialmente carne, pollo, huevos y pescados.
- Recaliente completamente la comida cocinada previamente. Hierva sopas y guisos.

Mantenga la leche artificial y los alimentos a temperaturas seguras:

- Si el/la bebé no acaba la leche, déle lo que queda a un/a niño/a mayor en lugar de guardarla para la siguiente toma.
- No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Refrigere la leche artificial preparada y todos los alimentos cocidos y los perecibles de inmediato (preferentemente a menos de 5°C).

*Lavarse las manos, en especial con jabón o algún agente para restregar como la ceniza, ayuda a eliminar los gérmenes y contribuye a evitar la transmisión de enfermedades.

**Llevar el agua al punto de ebullición es el modo más eficaz de eliminar gérmenes patógenos, incluso a gran altitud. Deje que el agua se enfríe por sus propios medios sin añadir hielo. Si el agua está limpia y ha sido hervida, no se requiere ningún otro tratamiento.

ALIMENTACIÓN CON VASITO

UTILICE CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido utilizar leche artificial comercial o leche artificial casera o que han escogido extraer y tratar térmicamente la leche materna

10

Utilizar vasitos para alimentar al/a bebé es mejor que utilizar biberones para proporcionar leche artificial o leche de origen animal, por varias razones:

- Los biberones son más difíciles de limpiar por lo cual el riesgo de contaminación y de enfermedad del/a bebé es mayor.
- Las infecciones de oído son más comunes si se usan biberones.
- Un/a bebé puede sostener el biberón por sí sólo/a o ser proporcionado por un/a hermano/a mayor; de este modo el/la bebé obtiene menos atención del adulto y contacto social cuando es alimentado/a con biberón.
- La alimentación con vasito garantiza el contacto social durante la alimentación y la atención del adulto si el/la bebé tiene alguna dificultad. Esto ayuda a estimularlo/la y a consolarlo/la.

Si la mujer ya ha dado a luz, muéstrele cómo alimentar con vasito. Si no ha dado a luz aún, explíquele el proceso y verifique que haya comprendido. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con ella:

- Lave el vasito con agua y jabón antes de llenarlo con leche artificial comercial o casera.
- Asegúrese de que el/la bebé esté despierto/a. Sosténgalo/la en posición erguida o semi-erguida sobre su regazo. Coloque un paño debajo de su barbilla para secar toda la leche que derrame.
- Sostenga el vasito junto a los labios del/a bebé e inclínelo lo suficiente como para que la leche los toque. El vasito se apoya suavemente sobre el labio inferior del/a bebé y los bordes tocan la parte externa del labio superior.
- Mantenga el vasito inclinado de modo tal que el/la bebé pueda beber la leche. No vierta la leche o empuje contra su labio inferior. Deje que el/la bebé beba la leche a su propio ritmo.
- Un/a bebé de bajo peso al nacer comienza a ingerir la leche con su lengua. Un/a bebé a término o mayor succiona la leche, derramando parte de ella.
- Sabrá cuándo el/la bebé ha tomado lo suficiente cuando cierre la boca y no acepte más.
- Si el/la bebé no bebe mucho, ofrézcale más la siguiente vez que lo/la alimente o proporcione el alimento antes de lo habitual.
- Mire al/a bebé a los ojos y háblele para demostrarle su amor.

LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL: DATOS IMPORTANTES

UTILICE CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial comercial

11

Los/as bebés pueden enfermar o desnutrirse si la leche artificial comercial no se prepara y proporciona de forma correcta. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

- Es aconsejable que usted utilice la leche artificial especialmente elaborada para lactantes. Un/a bebé necesita un total de cuarenta (40) latas de 500 g o cuarenta y cuatro (44) latas de 450 g de leche para los primeros 6 meses. A continuación mostramos la cantidad de latas necesarias por mes:

Latas de leche artificial comercial necesarias por mes

Mes	Cantidad de latas de 500 g necesarias por mes	Cantidad de latas de 450 g necesarias por mes	Cantidad de latas de 400 g necesarias por mes
Primer mes	4	5	5
Segundo mes	6	6	8
Tercer mes	7	8	9
Cuarto mes	7	8	9
Quinto mes	8	8	10
Sexto mes	8	9	10

- Las instrucciones para mezclar la leche artificial se deben seguir al pie de la letra. Agregar demasiada cantidad de agua o muy poca cantidad de ella puede ser peligroso para la salud del/a bebé. Revisemos con usted las instrucciones que aparecen en la lata y léalas también cuando esté en casa. Si no sabe leer, veamos quién puede ayudarla a leerlas en su hogar.
- Si usted no puede comprar más leche artificial una vez que esta se acaba, NO debe agregar más agua para hacerla durar más. Debe alimentar a su bebé con leche de origen animal agregándole agua, azúcar o un suplemento de micronutrientes hasta que pueda obtener más leche artificial.
- Su bebé no necesitará ningún otro alimento además de leche artificial hasta que tenga 6 meses de edad. Usted no debe amamantar al/a bebé ni darle ningún otro tipo de alimento, agua ni ningún otro tipo de líquido.
- Las mujeres que alimentan con leche artificial pierden el beneficio del espaciamiento entre embarazos conferido por la lactancia materna. Por esta razón, usted necesitará información acerca de otros métodos de planificación familiar. Para ello, podemos derivarla a un/a consejero/a o servicio de planificación familiar.

CÓMO PREPARAR LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

DISCUTA CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial comercial

Cada marca de leche artificial se prepara de manera diferente. Esta sección proporciona instrucciones generales para la preparación de leche artificial. De ser posible, la mujer traerá los recipientes que habitualmente utiliza para medir agua cuando cocina de modo que pueda mostrarle cómo hacerlo. Es necesario marcar los recipientes de la mujer para mostrarle qué cantidad de agua necesita. Pídale que mezcle una toma para poder verla y orientarla, y para que ella sepa cómo hacerlo cuando regrese a su hogar. La leche artificial en polvo no es un producto estéril, razón por la cual es preciso que la madre comprenda las instrucciones y las siga cuidadosamente:

Instrucciones generales para la madre (serán adaptadas a la marca disponible localmente):

- Es mejor preparar la leche artificial sólo un rato antes de proporcionársela al/a bebé. Se debe utilizar tan pronto como se enfríe, siempre en el transcurso de una hora después de haber sido preparada.
- Lea las instrucciones en la leche artificial o pídale a alguien que las lea con usted. Asegúrese de que comprenda todo con claridad. Si la leche artificial no se prepara en la forma correcta, su bebé puede enfermarse o desnutrirse.
- Lávese las manos con agua limpia y jabón.
- Lave todos los utensilios, recipientes y vasitos con agua limpia y jabón.
- Las latas de leche artificial a menudo traen su propia cuchara medidora para medir el polvo. Mida la cantidad exacta de polvo y de agua necesarios para una toma.
- Lleve el agua al punto de ebullición (hasta que haya grandes burbujas en la superficie durante 1 ó 2 segundos) y añada el agua caliente a la leche artificial en polvo. (NOTA: Para reducir el riesgo de contaminación bacteriana, el agua se debe agregar cuando aún está caliente, y no una vez que se haya enfriado. Si se forman grumos utilice agua menos caliente.)
- Prepare cada vez únicamente la leche artificial necesaria para esa toma, ya que si la leche artificial no se almacena a una temperatura constantemente baja puede malograrse y enfermarse al/a bebé.
- No guarde la leche en un termo ya que se contaminará con rapidez.
- Si le sobra agua hervida, guárdela en un termo. Si ha sido almacenada durante más de un día, vuélvala a hervir antes de usar.

LECHE ARTIFICIAL CASERA (O LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR): DATOS IMPORTANTES

12

UTILICE CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial casera

La leche artificial casera se puede preparar a partir de varios tipos diferentes de leche animal. La leche de origen animal se debe modificar para poder adaptarse a las necesidades de los/as bebés menores de 6 meses de vida. La mujer u otro/a cuidador/a debe agregar agua a la leche y luego hervirla para que el/la bebé pueda digerirla con más facilidad. Además es preciso agregar azúcar. El/la bebé necesita además cada día un suplemento de micronutrientes especialmente elaborado para lactantes. En la siguiente página aparece una lista de los micronutrientes que un suplemento debe contener.

A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

- La leche artificial casera se puede preparar a partir de los siguientes tipos de leche:
 - leche fresca de vaca
 - leche fresca de cabra
 - leche fresca de oveja
 - leche fresca de búfalo
 - leche entera (pasteurizada)
 - leche entera a ultra alta temperatura (UAT)
 - leche entera (en polvo)
 - leche evaporada (entera no endulzada)
- Es aconsejable que usted no utilice leche condensada, descremada o parcialmente descremada y endulzada.
- La leche artificial casera contiene menor cantidad de micronutrientes que la leche artificial comercial. Por esta razón el/la bebé debe tomar diariamente un suplemento de micronutrientes especialmente elaborado para lactantes no amamantados/as.
- Las mujeres que alimentan con leche artificial pierden el beneficio del espaciamiento entre embarazos conferido por la lactancia materna. Por esta razón, usted necesitará información acerca de otros métodos de planificación familiar. Para ello, podemos derivarla a un/a consejero/a o servicio de planificación familiar.

Micronutrientes para la leche artificial casera:

La siguiente es la composición de un suplemento de micronutrientes necesario en forma diaria para fortificar un régimen alimentario con 100 kcal de leche infantil (100ml leche + 10g azúcar + 50ml agua):

Minerales:

manganeso	7.5 µg
hierro	1.5 mg
cobre	100 µg
zinc	205 µg
yodo	5.6 µg

Vitaminas:

Vitamina A	300 IU
Vitamina D	50 IU
Vitamina E	1 IU
Vitamina C	10 mg
Vitamina B1	50 µg
Vitamina B2	80 µg
Niacina	300 µg
Vitamina B6	5 µg
Ácido fólico	5 µg
Ácido pantoténico	400 µg
Vitamina B12	0.2 µg
Vitamina K	5 µg
Biotina	2 µg

Si estos suplementos de micronutrientes no se encuentran disponibles, entonces se recomienda no utilizar leche artificial casera.

CÓMO PREPARAR LA LECHE ARTIFICIAL CASERA

DISCUTA CON: Las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial casera

Es preciso que las madres comprendan bien cómo se prepara la leche de origen animal, dado que puede ser bastante complicado. Muestre cómo preparar la leche artificial, utilizando la leche disponible localmente y los recipientes. Pídale a la mujer que traiga los recipientes que utilizará, de modo que pueda marcarlos.

Muestre cómo preparar la leche, proporcione instrucciones claras y precisas. Transforme las cantidades de azúcar (y leche en polvo de ser aplicable) en medidas que la madre pueda comprender (ejemplo: cucharas de distintos tamaños). Recuerde explicarle a la madre si las cucharas deben ser al ras, redondeadas o colmadas. Recuerde verificar que ella comprenda las instrucciones. A continuación aparecen algunas instrucciones simples para la madre.

Aquí mostramos cómo preparar los distintos tipos de leche líquida:

- Prepare suficiente leche artificial para una toma por vez. Puede preparar más de una toma por vez si puede almacenarla en el refrigerador y en un recipiente esterilizado con una tapa hermética.
- Lávese las manos con agua limpia y jabón.
- Lave todos los utensilios, recipientes y vasitos con agua limpia y jabón. Mida la cantidad de agua, leche y azúcar que necesitará. (Marque los recipientes de la madre para mostrar la cantidad de líquido necesario para la leche y el agua).

Leche fresca de origen animal

- Coloque el agua, la leche y el azúcar en una olla pequeña y llévelos al punto de ebullición. Tan pronto como hierva, retire la olla del fuego y colóquela en una más grande con agua fría y deje enfriar.

Leche entera en polvo:

- De ser posible, reúna la cantidad total de agua que necesitará para todo un día. Lleve el agua al punto de hervor (hasta que la superficie del agua se mueva vigorosamente durante un segundo o dos). Puede mantenerla caliente en un termo.
- Mezcle la cantidad exacta de leche en polvo y agua necesaria para una toma.
- Mida la cantidad exacta de azúcar necesaria para una toma y mézclela con el líquido.

Leche de vaca, cabra o camello hembra

Edad del/a bebé	Cantidad de leche	Cantidad de agua	Cantidad de azúcar
1 mes	40 ml	20 ml	4 g
2 meses	60 ml	30 ml	6 g
3 a 4 meses	80 ml	40 ml	8 g
5 a 6 meses	100 ml	50 ml	10 g

Leche de oveja o de búfala

Edad del/a bebé	Cantidad de leche	Cantidad de agua	Cantidad de azúcar
1 mes	30 ml	30 ml	3 g
2 meses	45 ml	45 ml	5 g
3 a 4 meses	60 ml	60 ml	6 g
5 a 6 meses	75 ml	75 ml	8 g

Leche evaporada*

Edad del/a bebé	Cantidad de leche	Cantidad de agua	Cantidad de azúcar
1 mes	16 ml	44 ml	4 g
2 meses	24 ml	66 ml	6 g
3 a 4 meses	32 ml	88 ml	8 g
5 a 6 meses	40 ml	110 ml	10 g

* La dilución puede variar según la marca. Verifique en la etiqueta la dilución apropiada para preparar la leche entera.

Leche entera en polvo:

Edad del/a bebé	Cantidad de leche	Cantidad de agua	Cantidad de azúcar
1 mes	5 g	60 ml	4 g
2 meses	7.5 g	90 ml	6 g
3 a 4 meses	10 g	120 ml	8 g
5 a 6 meses	12.5 g	150 ml	10 g

Las madres deberán proporcionar a sus hijos/as un suplemento de micronutrientes diario (ver la sección anterior, “Leche artificial casera: Datos Importantes,” en la página 44). Explíquelo a la madre cómo usarlo en forma apropiada, siguiendo las instrucciones en el paquete. Además deberán mezclar una cucharadita de aceite (de soja o de semilla de colza) en las tomas de cada día. La cucharadita de aceite puede repartirse en una o varias tomas, pero debe mezclarse con la leche, no darla por separado.

CÓMO EXTRAER LECHE MATERNA

UTILICE CON: Mujeres VIH-positivas que han escogido extraer y tratar térmicamente su leche, que están pasando de la lactancia materna a la alimentación de sustitución y/o que tienen mastitis; y/o mujeres VIH-positivas con bebés de bajo peso al nacer.

13

Enseñe a la mujer cómo extraer leche de sus pechos:

- Consiga un recipiente de boca ancha y con tapa.
- Lave sus manos y el recipiente para la leche con agua limpia y jabón.
- Siéntese o manténgase de pie en una posición cómoda, en un lugar tranquilo y privado. Beba algo tibio e intente relajarse tanto como sea posible. Puede pedirle a alguien que masajee su espalda para estimular el reflejo de oxitocina (esto ayuda a que la leche fluya).
- Coloque una compresa tibia sobre sus pechos. Masajéelos suavemente y tire de sus pezones o fricciónelos cuidadosamente.
- Coloque el pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la areola (zona coloreada) y el dedo índice por debajo. Sostenga su pecho con los otros dedos.
- Presione ligeramente con el pulgar y el dedo índice. Presione y suelte, presione y suelte, para que la leche comience a fluir. No debería doler. Si duele, entonces la técnica es incorrecta.
- Haga presión en la areola de igual forma por los lados, para asegurar que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Evite estrujar el pezón o frotar los dedos sobre la piel. El movimiento de sus dedos debe ser más bien como el de enrollar.
- Extraiga leche de un pecho durante 3 a 5 minutos hasta que el flujo disminuya, y luego comience a hacer lo mismo con el otro pecho. Luego repita en ambos pechos.
- Puede cambiar de mano si se cansa. Puede utilizar cualquier mano para ambos pechos.
- Almacene la leche materna en un recipiente limpio y cubierto.
- Es posible almacenar leche materna sin tratar durante 8 horas a temperatura ambiente o hasta 24 horas en el refrigerador.

La leche se deberá calentar si la madre ha dejado de alimentar al/a bebé directamente del pecho o está pasando a la alimentación de sustitución (ver página 55). Si la madre amamanta como primera opción de alimentación y sólo extrae su leche de vez en cuando, entonces no es preciso calentarla (ejemplo: si debe estar separada de su bebé por un breve lapso).

El espaciamiento entre embarazos, beneficio conferido por la lactancia materna, podría ser menor entre las mujeres que extraen su leche. Por esta razón, necesitan información acerca de otros métodos de planificación familiar. Las mujeres que optan por extraer su leche deben ser derivadas a un/a consejero/a o servicio de planificación familiar.

CÓMO TRATAR TÉRMICAMENTE Y ALMACENAR LA LECHE MATERNA

14

UTILICE CON: Mujeres VIH-positivas que han escogido extraer y tratar térmicamente su leche, que están pasando de la lactancia materna a la alimentación de sustitución y/o que tienen mastitis; y/o mujeres VIH-positivas con bebés de bajo peso al nacer.

A fin de eliminar el VIH y evitar que la leche se contamine, es preciso tratarla térmicamente y almacenarla en forma apropiada. Muestre cómo hacerlo, utilizando de ser posible- los recipientes de la madre. En un entorno hospitalario, los agentes de salud pueden tratar térmicamente la leche materna en forma indirecta utilizando el método Holder o pasteurización a baja temperatura (la leche materna se calienta a 62.5 grados Celsius durante 30 minutos). Esto ayuda a preservar algunas de las propiedades de protección de la leche materna y la mayoría de sus nutrientes.

Sin embargo, en el hogar, es más fácil y más seguro que las mujeres traten térmicamente la leche en forma directa. A continuación aparecen algunas instrucciones simples para la madre.

Antes de tratar térmicamente la leche, reúna los siguientes materiales:

- recipientes limpios de boca ancha y con tapas, suficientes para almacenar la leche;
- un recipiente pequeño para calentar la leche, por ejemplo una taza de metal enlozado;
- un recipiente grande de agua fría;
- combustible para calentar la leche;
- agua limpia y jabón para lavar los utensilios.

Siga los siguientes pasos para tratar térmicamente y almacenar la leche:

- Lave todos los recipientes, utensilios y vasitos con agua y jabón.
- Lleve la leche al punto de ebullición y coloque luego el recipiente pequeño en agua fría para que se enfríe más rápidamente. De no ser posible, deje reposar la leche hasta que se enfríe.

Recuerde lo siguiente:

- Caliente únicamente la leche extraída necesaria para una toma. Guarde la leche hervida en un recipiente limpio y tapado en un sitio frío y utilice **dentro de la siguiente hora.**
- Es posible almacenar leche materna sin tratar durante 8 horas a temperatura ambiente o hasta 24 horas en el refrigerador.

RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA – AMAMANTAMIENTO DEL/A BEBÉ POR OTRA MUJER

UTILICE CON: Mujeres VIH-positivas que han escogido recurrir a la ayuda de una nodriza



15

Una nodriza es una mujer que amamanta al/a bebé de otra mujer. En aquellas comunidades en las que este método es aceptado, una mujer VIH-positiva puede escoger a una mujer VIH-negativa para que amamante a su bebé. De ser posible, la mujer traerá a la nodriza consigo a la sesión de consejería para discutir la prueba de detección del VIH y la consejería en alimentación infantil. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con la madre:

- Para proteger a su bebé del VIH, la nodriza debe ser VIH-negativa. El único modo de saber con seguridad si es VIH-negativa es realizando la prueba de detección del VIH al menos 3 meses después de la última vez que tuvo sexo sin protección o estuvo posiblemente expuesta al VIH.
- La nodriza deberá protegerse contra la infección por VIH durante todo el período durante el cual se encuentre amamantando. Esto significa:
 - practicar la abstinencia sexual o utilizar un condón cada vez que mantenga relaciones sexuales; o
 - mantener relaciones sexuales únicamente con un compañero cuyo estado serológico negativo del VIH haya sido comprobado y que le sea fiel, y
 - no compartir navajas, agujas u otros objetos punzantes.
- Será necesario discutir con la nodriza acerca de la prevención del VIH con regularidad si ella es sexualmente activa. Si observa que se pone en riesgo de contagiarse el VIH, deberá considerar la posibilidad de recurrir a una nueva nodriza.
- La nodriza deberá estar disponible para alimentar al/a bebé a demanda, tanto durante el día como la noche. Si no está siempre disponible, es preciso que ella extraiga su leche y la almacene.
- La nodriza debe recibir consejería acerca de cómo evitar pezones agrietados, mastitis e ingurgitación.
- Si el/la bebé ya está infectado/a por el VIH, existe una pequeña posibilidad de que pueda contagiar el virus a la nodriza a través de la lactancia. Ella debe saber acerca de este pequeño riesgo y no amamantar en tanto el/la bebé tenga candidiasis oral o ella tenga los pezones agrietados.
- Si usted recurre a una nodriza perderá el beneficio del espaciamiento entre embarazos conferido por la lactancia materna. Por esta razón, necesitará información acerca de otros métodos de planificación familiar. Para ello, podemos derivarla a un/a consejero/a o servicio de planificación familiar.

CÓMO MANEJAR LA PRESIÓN QUE OTROS EJERCEN SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas

Es probable que las mujeres VIH-positivas que escogen amamantar se vean presionadas a darles otros alimentos a sus hijos/as, dificultando así la posibilidad de amamantar en forma exclusiva. Las mujeres que escogen no amamantar podrían verse presionadas a hacerlo. A continuación aparecen algunas sugerencias para las mujeres acerca de cómo manejar la presión de otros.

- Si el modo que ha escogido para alimentar a su bebé es diferente de lo “normal” en su comunidad, algunas personas podrían presionarla para que alimente a su bebé de manera diferente. Por ejemplo, podrían presionarla para que amamante si escoge alimentar a su bebé con leche artificial. Si no les ha contado que es VIH-positiva, entonces le resultará difícil defender el método de alimentación escogido.
- Si ha optado por la **lactancia materna exclusiva**, y la presionan para que proporcione a su bebé otros alimentos y líquidos, entonces diga que la leche materna es el alimento y la bebida ideal para los/as bebés y que ellos/as no necesitan nada más hasta los 6 meses de vida. Esto es válido para **TODOS/AS** los/as bebés, no sólo aquellos/as de madres VIH-positivas, entonces la comunidad no pensará que usted es VIH-positiva si está amamantando exclusivamente.
- Si ha optado por **alguna otra opción** y la presionan a amamantar, le sugerimos lo siguiente:
 - Si conocen su estado serológico relativo al VIH, explíqueles que la opción que ha escogido disminuye el riesgo de transmisión del VIH a su bebé.
 - Si desconocen su estado serológico relativo al VIH, dígales que estaba teniendo dificultades con la lactancia materna y que su médico le aconsejó alimentar a su bebé con _____ (complete con el método de alimentación escogido).
 - Si las personas exigen conocer qué problemas tuvo con su leche, dígales algunas de las siguientes frases:
 - *Estoy recibiendo una medicación especial que puede pasar a la leche y afectar al/a bebé*
 - *Es privado entre mi médico y yo. ¿Por qué no le pregunta a él?*
 - Será mejor que escoja una explicación simple que pueda recordar y utilizar cada vez.
- Recorra al apoyo de su familia si está teniendo dificultades para manejar la presión de los miembros de su comunidad. Podría unirse a un grupo de apoyo a la alimentación infantil (para mujeres VIH-positivas), a un grupo de apoyo a las personas VIH-positivas en general, o a un grupo de apoyo a la lactancia materna (para más detalles, consulte la siguiente sección, “Cómo Obtener Apoyo Comunitario”).

CÓMO OBTENER APOYO COMUNITARIO

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas

Todas las mujeres VIH-positivas podrían beneficiarse de los grupos de apoyo al VIH/SIDA. Las mujeres que no cuentan con el apoyo de la familia y de los amigos necesitan de estos grupos. Los siguientes son algunos mensajes clave para las mujeres si en la comunidad funcionan los grupos de apoyo.

- Ser VIH-positiva es difícil por varias razones. Es probable que se sienta desesperada, asustada, enojada, agobiada o confundida acerca de su situación. Esto es especialmente cierto si está recibiendo presión para explicar por qué ha optado por un método de alimentación diferente a la norma, o está siendo presionada para utilizar otro método distinto al que usted ha escogido. Hablar con otras personas en un entorno comprensivo puede ayudarla a manejar estos sentimientos.



- Un **grupo de apoyo al VIH/SIDA** constituye un lugar óptimo para discutir sus sentimientos, compartir sus experiencias y obtener el apoyo de otras personas VIH-positivas. Estos grupos pueden ayudarla a “vivir positivamente” con el virus.
- Si ha optado por la lactancia materna exclusiva, le resultará más útil unirse a un **grupo de apoyo a la lactancia materna**. Normalmente, estos grupos son para todas las mujeres que desean amamantar exclusivamente, no sólo para las mujeres VIH-positivas. Las mujeres en estos grupos comparten estas experiencias, se apoyan las unas a las otras y se ayudan mutuamente con las dificultades que surgen en torno a la lactancia materna.
- Es probable que en su comunidad haya un **grupo de apoyo a la alimentación infantil** para mujeres VIH-positivas y para sus parejas. Estos grupos le permiten compartir sus experiencias con otras parejas VIH-positivas que intentan reducir el riesgo de transmisión del VIH a sus bebés. Esto podría ayudarla a aprender de la experiencia de los otros para poder llevar a la práctica y con éxito el método de alimentación escogido.

Infórmese acerca de los grupos de apoyo en la comunidad de modo que pueda derivar a las mujeres de manera apropiada.

4 PROPORCIONE APOYO Y CONSEJERÍA DE SEGUIMIENTO

PASO DE CONSEJERÍA 6

Es importante que la mujer siga viendo con regularidad al consejero para que éste pueda monitorear su progreso con la alimentación infantil y ayudarla a manejar las dificultades. Es mejor si regresa cada mes cuando trae a controlar a su bebé, siguiendo el programa que aparece a continuación:

Primera visita de seguimiento

- En el transcurso de los primeros 10 días después del parto para ayudarla a poner en práctica con éxito la opción que ella ha escogido.

Otras visitas de seguimiento

- Durante la atención posnatal de rutina y en cada visita al consultorio pediátrico (igual que en la práctica para mujeres VIH-negativas y sus hijos/as) o cuando la madre desee cambiar el método de alimentación.

Aliente a la mujer a regresar **en el momento que lo desee** si tiene dificultades o está pensando en cambiar de método de alimentación. Es importante que ella lo consulte antes de hacer el cambio.

MONITOREO DEL CRECIMIENTO

DISCUTA CON: Las mujeres VIH-positivas que asisten a las visitas de seguimiento

Se debe monitorear el peso de todos/as los/as bebés en forma mensual durante el primer año de vida y al menos cada tres meses en el segundo y el tercer año para asegurarse de que estén creciendo adecuadamente y reciben una nutrición apropiada. Esto es especialmente importante para los/as bebés que no son amamantados/as, debido a que se encuentran en mayor riesgo de diarrea y de desnutrición. A continuación aparecen algunos puntos clave para discutir con las madres:

- Uno de los signos que indican que el/la bebé está saludable es el aumento adecuado de peso durante los primeros años de vida. Si un/a bebé no aumenta de peso, puede deberse a algunas de las siguientes causas:
 - el/la bebé puede estar enfermo/a o tener poco apetito;

- el/la bebé puede tener lesiones en la boca, que producen dolor al comer;
- el/la bebé puede no estar recibiendo suficiente leche materna, leche artificial o alimentos complementarios;
- la leche artificial del/a bebé no se prepara o mezcla en forma correcta;
- la mujer puede estar enferma y verse incapacitada para atender al/a niño/a.
- Si el/la bebé no aumenta de peso entre una y otra visita mensual al consultorio:
 - verifique si el/la bebé está enfermo/a (ver la sección sobre alimentación del/a niño/a enfermo/a en la página 68);
 - verifique si la mujer está teniendo dificultades con la lactancia materna o la alimentación de sustitución;
 - Verifique si la mujer está enferma (derívela para recibir atención);
 - Verifique si la mujer está sintiéndose deprimida (ver la sección sobre cómo tratar la depresión página 59).

CONTROL DEL PROGRESO DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE 0 A 6 MESES

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas que asisten a las visitas de seguimiento

16

Cada vez que la mujer asista a la visita de seguimiento, el/a consejero/a debe controlar cómo sigue con el método de alimentación escogido.

Haga lo siguiente:

- Compruebe el método que la madre utiliza para alimentar al/la bebé (ver las preguntas a continuación).
- Verifique el crecimiento y la salud del/la lactante.
- Averigüe de qué manera la madre está manejando su propia salud y las dificultades que puedan surgir.

Revise lo siguiente con la madre de acuerdo con la opción de alimentación escogida por ella:

Si está amamantando:

- Verifique si está amamantando en forma exclusiva y no le está dando ninguna otra leche o agua al/a bebé.
- Verifique si amamanta según la demanda del/a bebé y por el tiempo que él/ella lo desee.
- Observe una mamada y examine los pechos de la madre.
- Si el/la bebé está por cumplir los 6 meses de vida, discuta la posibilidad de interrumpir la lactancia en forma temprana. (Ver Tarjetas 7 y 17.)

Si está proporcionando alimentación de sustitución*, compruebe si ella:

- está utilizando un tipo adecuado de leche de sustitución;
- puede conseguir nuevas provisiones de leche antes de que éstas se acaben;
- está midiendo la leche y los otros ingredientes correctamente;
- está dando al/a bebé el volumen y el número de tomas apropiados. De lo contrario, recomiéndele la cantidad y frecuencia adecuadas según la edad del/a bebé;
- está preparando la leche de manera higiénica e inocua;
- está alimentando al/a bebé con vasito;
- no está amamantando.

Si está extrayendo y tratando térmicamente su leche, pregúntele lo siguiente:

- ¿Con qué facilidad ha podido extraer su leche? ¿Con qué frecuencia lo ha estado haciendo? ¿Qué cantidad de leche ha podido extraer por día?
- ¿Cómo la ha estado calentando?
- ¿Con qué frecuencia ha estado alimentando al/a bebé ?
- ¿Cómo ha estado almacenando la leche materna?
- ¿Cómo ha manejado la presión de su familia, sus amigos y otras personas en torno a la lactancia materna?
- ¿Qué problemas ha tenido?

Si cuenta con la ayuda de una nodriza, pregúntele lo siguiente:

- ¿Cómo ha respondido el/la bebé a la nodriza?
- ¿Cómo ha manejado la nodriza el amamantar al/a bebé según la demanda? ¿Cómo ha hecho durante la noche?
- ¿De qué manera se ha protegido la nodriza del VIH? ¿Cómo lo sabe?
- ¿Qué dificultades ha tenido la nodriza?

Además de discutir el método de alimentación que la madre ha estado utilizando, el/la consejero/a debe cubrir los siguientes temas:

Períodos de crecimiento rápido

- Los/as bebés pasan por períodos de crecimiento rápido durante los primeros meses de vida. A menudo esto sucede alrededor de las 2 semanas, 6 semanas y 3 meses. En esos momentos se muestran más hambrientos y es probable que lloren más de lo normal. Si esto ocurre, la mujer no debe alarmarse. La manera de resolverlo es alimentar y calmar al/a bebé con mayor frecuencia que lo habitual.

*Esto se aplica a la leche artificial comercial y a la leche artificial casera.

El regreso al trabajo

- Muchas mujeres regresan al trabajo cuando sus bebés aún son muy pequeños/as. Discuta de qué manera planea la mujer alimentar a su bebé cuando llegue el momento de volver al trabajo. Necesitará apoyo adicional de su familia o de sus amigos, en especial si está amamantando exclusivamente.

Preparación para pasar de la lactancia materna a la alimentación de sustitución

- Al interrumpir la lactancia materna se reducirá el riesgo de infección por VIH para el/la bebé, pero esto requiere preparación. Si la mujer aún está amamantando cuando su bebé se aproxima a los 6 meses de edad o más, sugiera la idea de interrumpir la lactancia.

Preparación para la alimentación complementaria

- Cuando el/la bebé cumpla los 6 meses de vida necesitará alimentos complementarios. **(Para más información, consultar la sección sobre alimentación complementaria.)**

DECISIÓN SOBRE CUÁNDO INTERRUMPIR LA LACTANCIA MATERNA

DISCUTA CON: Todas las mujeres VIH-positivas que se encuentran amamantando

Se recomienda que las mujeres VIH-positivas que amamantan a sus bebés lo hagan exclusivamente y que interrumpan la lactancia cuando su situación personal se los permita. La decisión sobre exactamente cuándo hacerlo debe tener en cuenta cuán asequible es el sustituto de leche materna, el tiempo disponible de la mujer para su preparación, la presión que pudiera sufrir para continuar amamantando, su propia salud, y la salud y el desarrollo del/a niño/a.

Vuelva a evaluar brevemente la situación de la madre en cada una de las visitas de seguimiento para determinar si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura en un futuro cercano. Esto le permitirá definir el momento oportuno para discutir con la madre cómo y cuándo interrumpir la lactancia. Es importante que ella lo planee con anticipación.

Cuando sea el momento oportuno, discuta lo siguiente:

- Es probable que las mujeres VIH-positivas deseen interrumpir la lactancia antes de lo que normalmente lo harían para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna.
- Cuanto más tiempo amamante a su bebé, mayor tiempo estará expuesto él/ella al VIH.
- Tal vez quiera evaluar la posibilidad de interrumpir la lactancia antes si su salud se deteriora y contrae el SIDA. Esto se debe a que el riesgo de transmisión del VIH a su bebé será más alto.

- Aun cuando se mantenga saludable, lo mejor es que interrumpa la lactancia tan pronto como le sea posible garantizar un alimento seguro alternativo para su bebé.
- Cuando su bebé es menor de 6 meses de vida, necesitará 4 a 8 latas de 500g de leche artificial comercial por mes ó 9 a 18 litros de leche de origen animal por mes hasta cumplir los 6 meses. La cantidad de leche necesaria aumenta a medida que el/la bebé crece. El costo será de aproximadamente _____ por mes (inserte el costo local).
- Una vez que su bebé sea mayor de 6 meses de edad, podrá tomar leche de origen animal corriente. Esto tal vez requiera cierta preparación, según el tipo de leche.
- Otra opción consiste en extraer y tratar térmicamente su leche cuando el/la bebé tenga algunos meses de vida y sienta que usted pueda hacerlo.
- Para dejar de amamantar, su bebé debe estar en buen estado de salud. Si él/ella es menor de 6 meses de edad, deberá aprender a tomar de un vasito. Si tiene 6 meses de vida o más, ya debería estar comiendo otros alimentos.
- Una vez que interrumpa la lactancia, perderá la protección natural contra un nuevo embarazo. Por consiguiente, necesitará otro método de planificación familiar.

Pregúntele a la madre:

- ¿Por cuánto tiempo amamantan a sus bebés las mujeres de su comunidad?
¿Cuáles son las razones por las cuales las mujeres podrían interrumpir la lactancia en forma temprana?
- ¿Qué piensa acerca de interrumpir la lactancia en forma temprana?
¿Cuándo cree que podrá hacerlo?



CÓMO INTERRUPIR LA LACTANCIA EN FORMA TEMPRANA

UTILICE CON: Mujeres VIH-positivas que se están preparando para interrumpir la lactancia

17

Es probable que algunas mujeres que deciden interrumpir la lactancia en forma temprana prefieran hacerlo rápidamente para disminuir el riesgo de transmisión del VIH a su bebé. Sin embargo, otras tal vez prefieran hacerlo más gradualmente. La mejor duración para esta transición será de entre 2 o 3 días y 2 o 3 semanas.

Interrumpir la lactancia rápidamente puede resultar traumático para la mujer y puede ocasionar varios problemas para el/la bebé, por ejemplo deshidratación (no beber el líquido suficiente), negarse a comer, pérdida de la sensación de calma que le genera la succión, pérdida de peso y desnutrición. Los problemas más frecuentes para la madre son la ingurgitación mamaria, mastitis, depresión, mayor riesgo de embarazo y estigmatización. El apoyo de los miembros de la familia de la mujer puede facilitar la transición. Las siguientes medidas pueden ayudar a la mujer a facilitar la transición.

Maneras de evitar estos problemas:

- Mientras esté amamantando, enseñe a su bebé a beber leche materna extraída no tratada de un vasito. A esta leche se la podría tratar térmicamente para eliminar el VIH.
- Una vez que el/la bebé se muestre a gusto bebiendo la leche, reemplace una toma directa del pecho por una toma con vasito de leche materna extraída.
- Aumente la frecuencia de la alimentación con vasito a medida que pasan los días y disminuya la frecuencia con la que amamanta. Pídale a un adulto de su familia que la ayude a alimentar al/a bebé con vasito.
- Deje por completo de poner el/la bebé al pecho tan pronto como usted y él/ella se hayan acostumbrado a la alimentación con vasito frecuente. A partir de este punto, es mejor realizar el tratamiento térmico de la leche.
- Si su bebé sólo recibe leche, controle que orine lo suficiente- al menos 6 veces durante un período de 24 horas. Esto significa que está consumiendo suficiente leche.
- Reemplace gradualmente la leche materna (extraída) por leche artificial comercial o casera.
- Si su bebé necesita succionar, ofrézcale uno de sus dedos limpios en lugar del pecho.
- Para evitar la ingurgitación mamaria, extraiga un poco de su leche y deséchela. Utilice un sostén firme para evitar el malestar de sus pechos.
- Si sus pechos se ingurgitan, coloque compresas tibias sobre éstos o tome una ducha tibia, y extraiga suficiente leche para reducir el malestar. Una vez que haya extraído su leche, use compresas frías para reducir la inflamación.

- **No vuelva a amamantar una vez que haya interrumpido la lactancia.**
Si lo hace, puede aumentar las posibilidades de contagiar el VIH a su bebé.
- Comience a utilizar el método de planificación familiar de su preferencia, si aún no lo utiliza, tan pronto como comience a reducir las tomas directas del pecho.

Cuando la mujer concurra a la visita de seguimiento, discuta lo siguiente:

- ¿Con qué ha estado alimentando a su bebé en lugar de leche materna, y cómo ha estado haciéndolo?
- ¿Qué ha estado haciendo para ayudar a su bebé a dormir?
- ¿De qué manera ha estado calmando a su bebé cuando llora?
- ¿Cómo ha manejado la depresión?
- ¿Cómo ha resuelto o está resolviendo las afecciones mamarias (ingurgitación, mastitis)?



CÓMO AYUDAR A LOS/AS BEBÉS A DORMIR DURANTE LA NOCHE

DISCUTA CON: Mujeres VIH-positivas que están preparándose para interrumpir la lactancia o mujeres que están teniendo dificultades para hacer dormir a sus bebés durante la noche

La mayoría de los/as bebés pequeños/as son amamantados/as durante el día y la noche. Las mujeres que desean interrumpir la lactancia en forma temprana podrían estar preocupadas al respecto de cómo alimentarán a sus bebés y cómo los/as calmarán durante la noche. Además ellas tal vez deseen encontrar maneras de evitar el llanto de sus bebés por la noche, lo que puede molestar al resto de la familia. Si a la mujer le preocupan estos problemas, las sugerencias que aparecen a continuación pueden ayudarla a hacer dormir a su bebé por la noche.

- Enseñarle a su bebé a dormir por la noche facilitará que usted pueda interrumpir la lactancia materna por completo.
- Dormir más tiempo puede ayudarla a estar más descansada y a sentirse más saludable.
- Puede comenzar a enseñarle a su bebé a dormir por la noche de la siguiente manera:
 - amamante a su bebé tarde por la noche, antes de ir a dormir;
 - reduzca el número de tomas nocturnas gradualmente de modo que para cuando desee interrumpir la lactancia materna, su bebé no se esté despertando demasiado seguido para amamantar;
 - evite amamantar a su bebé para dormir; en su lugar, recuéstelo y acarícielo suave y rítmicamente para ayudarlo/la a dormir.
 - ayude a su bebé a diferenciar entre el día y la noche:
 - siga la misma rutina cada noche para bañarlo/a, acariciarlo/a y alimentarlo/a, y
 - no sobreestime a su bebé con ruidos fuertes ni juegue con él/ella justo antes de la hora de dormir.
- Si su bebé llora por la noche, observe si tiene frío o está incómodo/a o si su pañal está húmedo y acúnelo/la hasta que vuelva a dormirse. Los/as bebés lloran por muchas razones, no sólo porque tienen hambre, por eso verifique cuidadosamente los puntos mencionados antes de alimentar a su bebé por la noche.
- Si debe alimentar a su bebé por la noche, hágalo con leche materna extraída.
- De ser posible, evite dormir con su bebé cuando le esté enseñando a dormir por la noche. Dormir juntos dificultaría el poder enseñarle a no pedir ser amamantado/a cuando se despierta.

CÓMO CALMAR A UN/A BEBÉ NO AMAMANTADO/A

DISCUTA CON: Mujeres VIH-positivas que han escogido la alimentación de sustitución, mujeres lactantes que se están preparando para interrumpir la lactancia o mujeres cuyos bebés lloran mucho.

Las mujeres que no están amamantando podrían tener dificultades para calmar a su bebé cuando llora, en especial en lugares públicos o en el hogar durante la noche. A continuación aparece una serie de sugerencias para calmar a un/a bebé no amamantado/a:

- Sosténgalo/a junto a usted y acúnelo/a suavemente.
- Suavemente frote su estómago o su espalda.
- Proporciónele algo de comer (en el caso de los/as niños/as que han comenzado a recibir alimentos complementarios).
- Permita que su bebé succione su antebrazo o un dedo si están limpios.

Dejar de amamantar puede ser traumático para el/la bebé, en especial si se hace antes y/o más rápido que lo normal. Esto se debe a que los/as bebés extrañan el calor, el contacto piel con piel y el afecto que reciben a través de la lactancia materna. A continuación aparecen algunas sugerencias para ayudar a madres y padres a calmar a sus bebés durante este difícil momento:

- Sostenga y abrace a su bebé tan a menudo como le sea posible. Él/ella necesita atención, incluso cuando no esté siendo amamantado/a.
- Acune a su bebé cuando lo/a alimente y mírelo/a a los ojos.
- Sea paciente con él/ella cuando lo alimente, ya que los/as bebés comen lentamente y necesitan tiempo para pasar los alimentos. Háblele amorosamente y acarícielo/a durante las pausas.
- Acurrúquese con su bebé durante algunos minutos después de haberlo/a alimentado de modo que pueda estar junto a él/ella y mostrarle su amor.
- Proporcione contacto piel con piel después de alimentar a su bebé o cuando él/ella parezca molesto/a. También es posible tener contacto piel con piel en otras partes del cuerpo, por ejemplo su estómago o su espalda (por ejemplo, recuéstese boca abajo mientras él/ella está sobre usted).
- Duerma con su bebé una vez que haya sido destetado/a. No obstante, mantenga sus pechos cubiertos de modo que el/la bebé no intente mamar.

CÓMO MANEJAR LA DEPRESIÓN

DISCUTA CON: Mujeres VIH-positivas que sufren de depresión

Es probable que las mujeres se sientan deprimidas cuando interrumpen la lactancia o sepan que son VIH-positivas. Ambos sentimientos son normales. Una mujer que está profundamente deprimida podría necesitar ser derivada a un psicólogo, un grupo de ayuda al VIH/SIDA u otro tipo de consejero/a en salud mental. A continuación aparece una serie de pautas sobre cómo manejar una depresión que no es grave. Probablemente resulten de utilidad para discutir con la mujer antes de que ella interrumpa la lactancia de modo que pueda estar preparada y sepa que esto es normal.

- Hable con una amiga, un miembro de su familia o un/a consejero/a acerca de sus sentimientos. Esa persona tal vez haya atravesado su misma situación al destetar a su bebé. Unirse a un grupo de apoyo comunitario o un grupo de apoyo a la lactancia materna podría resultar útil para las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Permita que su compañero o su esposo sepa cómo se siente para que pueda apoyarla.
- Masajee a su bebé para sentir que aún está cerca de él/ella, incluso cuando no esté amamantando.
- Tómese el tiempo necesario para hacer algo que a usted le dé placer.
- Asegúrese de que está durmiendo lo suficiente y que esté comiendo alimentos nutritivos.



MASAJES PARA EL/LA BEBÉ

DISCUTA CON: Mujeres VIH-positivas que han escogido la alimentación de sustitución y mujeres lactantes que están preparándose para interrumpir la lactancia materna

El masaje es otro modo en que las mujeres pueden vincularse con sus bebés durante el período de destete. El masaje los/as estimula y puede ayudar a que las mujeres deprimidas se sientan mejor. También resulta de utilidad para aquellos/as bebés que no están siendo amamantados/as. A continuación aparecen algunas instrucciones sobre cómo dar masajes al/a bebé. (*Haga la demostración para la madre con su bebé o con una muñeca*). Masajee a su bebé cuando él/ella no esté hambriento/a, molesto/a o dormido/a.

Para masajear el pecho de su bebé:

- Masajee a su bebé cuando él/ella no esté hambriento/a, molesto/a o dormido/a.
- Coloque sus manos juntas al centro del pecho, deslizándolas suavemente hacia ambos lados, siguiendo las costillas de su bebé como si estirase un trozo de tela.
- Sin levantar sus manos, deslícelas suavemente hacia el centro del pecho.

Para masajear las axilas y los brazos de su bebé:

- Levante el brazo del/a bebé y frótele la axila un par de veces. Repita en ambas axilas.
- Sostenga sus manos alrededor del brazo de su bebé a la altura del hombro, como si sostuviese una estaca. Mueva suavemente sus manos en direcciones opuestas, de atrás hacia delante, desde el hombro hacia la mano de su bebé, apretando con cuidado a medida que lo hace.
- Repita en el otro brazo.

Para masajear el abdomen de su bebé:

- Utilizando el lado externo de la mano, haga movimientos circulares suaves sobre el abdomen de su bebé, una mano detrás de la otra, como si estuviese sacando arena hacia usted.
- Use las puntas de los dedos para “caminar” sobre la pancita del/a bebé.

Para masajear las piernas de su bebé:

- Sostenga la pierna de su bebé como si sostuviese una estaca. Deslice sus manos juntas por la pierna, hacia un lado y hacia el otro y apretando apenas.

Para masajear la espalda de su bebé:

- Coloque al/a bebé sobre su abdomen. Comience con sus manos juntas en la parte alta de la espalda, en ángulo recto con la columna vertebral. Mueva sus manos en direcciones opuestas, deslizándolas hacia abajo hasta los glúteos del/a bebé, y luego hacia los hombros.

QUÉ ALIMENTOS PROPORCIONAR A LOS/AS BEBÉS DE LOS 6 A LOS 24 MESES

18

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas cuyos bebés* están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días)

Una vez que cumplen los 6 meses de edad, los/as bebés necesitan otros alimentos o líquidos además de leche materna o leche artificial comercial o casera. A estos se denominan **alimentos complementarios**. A continuación aparecen algunos mensajes clave para discutir con las madres cuando sus bebés cumplen los 6 meses:

- Su bebé necesita otros alimentos y líquidos además de algún tipo de leche una vez que cumpla los 6 meses de vida.
- Los **alimentos básicos** le aportan energía al/a bebé. Estos alimentos incluyen **cereales**, (arroz, trigo, maíz, mijo y quinua), **tubérculos** (mandioca [manioca/ yuca], ñame y papa [patata]) y **frutas ricas en almidón** (plátano [banana] y panapén [árbol del pan/mapén]).
- Pero los alimentos básicos no contienen los suficientes nutrientes en sí mismos. Es preciso agregar otros alimentos. El/la bebé debe consumir una variedad de los siguientes alimentos, además del alimento básico:
 - **productos de origen animal:** hígado, carne roja, pollo, pescado y huevos
 - **productos lácteos:** leche, queso, yogurt y cuajada
 - **verduras de color amarillo u hojas verdes:** zanahorias, calabazas [abóbora/auyama/cayote], batatas, espinaca, brocoli [brécol/brócoli], acelga
 - **frutas:** guayaba, mango, piña, papaya [fruta bomba/mamón/lechosa], naranja, limón y otros cítricos, maracuyá [fruta de la pasión/burucuyá], palta [aguacate/avocado/abacate/cura]
 - **leguminosas:** garbanzos (*Cicer arietinum*), lentejas (*Lens culinaris*), guisantes de vaca (*Vigna unguiculata* (L) Walpers ssp. *unguiculata*), caupís [frijoles de castilla/frijoles negros/alubias carilla] (*Vigna unguiculata*), frijoles/alubias riñón [frijol común] (*Phaseolus vulgaris*), y habas de lima (*Phaseolus lunatus*)
 - **aceites y grasas:** aceites (preferentemente aceite de soja o de semilla de colza), margarina, manteca [mantequilla] común o grasa de cerdo
 - **pasta de nuez o maní (cacahuete) molida y otras pastas de nueces;** semillas remojadas o germinadas, por ejemplo semillas de calabaza, girasol, melón y sésamo (ajonjolí)
- Los **alimentos de origen animal** son especialmente importantes ya que contienen nutrientes esenciales para el crecimiento y el desarrollo de todos/as los/as lactantes. Proporciónelos en forma diaria o con tanta frecuencia como sea posible:
 - alimentos ricos en **hierro** por ejemplo hígado (cualquier tipo), carne roja y pescado;

*Esto se refiere a los/as bebés que ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días).

- alimentos ricos en **zinc** por ejemplo hígado (cualquier tipo), carne roja, pescado, pollo, huevos y productos lácteos;
- alimentos ricos en **calcio**, por ejemplo leche o productos lácteos y pescados pequeños con espinas.
- Los/as bebés que **no** son amamantados/as y **no** consumen la cantidad mínima de leches o alimentos de origen animal en forma diaria necesitarán consumir grandes cantidades de calcio, zinc y hierro para cubrir sus necesidades nutricionales. Es posible incorporar una mayor cantidad de estos elementos si se consumen alimentos fortificados (si se encuentran disponibles localmente) o si se toman suplementos diarios (si existe una norma nacional y estos suplementos se encuentran disponibles).
- En cada comida, proporcione al/a bebé distintos alimentos de los grupos anteriormente mencionados conjuntamente con los alimentos básicos.
- Aumente los distintos tipos de alimentos que su bebé come a medida que crece. A partir de los 6 meses, su bebé puede también necesitar refrigerios (meriendas) entre comidas. Por ejemplo:
 - Banana (plátano), papaya, palta (aguacate), mango y otras frutas trituradas en puré;
 - yogurt, leche, budines hechos con leche;
 - bizcochos o galletas dulces y salados;
 - pan con manteca, margarina, pasta de nuez molida [mantequilla de maní] o miel;
 - buñuelos [akara];
 - papas cocidas.
- Su bebé aún necesita leche para crecer fuerte y saludable. Si ha estado utilizando leche artificial o leche artificial casera puede pasar a leche de origen animal corriente (sin diluir).
- A esta edad, los/as bebés usualmente necesitan agua (además de las cantidades recomendadas de leche). Para comprobar si su bebé aún tiene sed, ofrézcale un poco de agua hervida durante las comidas y después de las mismas.
- No le dé refrescos (bebidas gaseosas) ni dulces/caramelos. Tampoco le dé té ni café. Limite la cantidad de jugo de fruta que le ofrece a no más de una taza por día, ya que este podría disminuir su apetito y causarle diarrea.



CÓMO INTRODUCIR LOS ALIMENTOS DE LOS 6 A LOS 24 MESES

19

UTILICE CON: Las mujeres VIH-positivas cuyos bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días)*

Los alimentos complementarios se deben introducir en forma gradual, en tanto que es necesario aumentar las cantidades a medida que el/la bebé crece. Es preciso que las mujeres comprendan además por qué la papilla no se debe diluir con agua. A continuación aparecen algunos mensajes clave para las mujeres:

- Comience por darle al/a bebé 1 ó 2 cucharadas del nuevo alimento dos veces al día. Proporcione más alimento a medida que el/la bebé muestre interés. Aumente gradualmente la variedad, la frecuencia y la cantidad de alimentos, como se señala en la tabla a continuación:

Introducción de alimentos complementarios			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que un/a bebé tomará generalmente en cada comida
6 a 8 meses	Comenzar con papilla espesa, alimentos muy bien triturados;	2 a 3 veces al día ¹	Comenzar con 2 a 3 cucharadas por comida;
	continuar con alimentos caseros triturados	dependiendo del apetito del bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	aumentando gradualmente a 1/2 taza de 250 ml
9 a 11 meses	Alimentos triturados o cortados en trozos muy pequeños y alimentos que el/la bebé puede tomar con su mano	3 a 4 comidas ¹ Dependiendo del apetito del/la bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	1/2 taza de 250 ml
12 a 23 meses	Alimentos caseros, cortados en trozos pequeños o triturados si fuese necesario	3 a 4 comidas ¹ Dependiendo del apetito del/la bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	3/4 a 1 taza de 250 ml

¹Además, si la lactancia continúa, amamantar con frecuencia. Si el/la bebé no está siendo amamantado/a, agregue: 1 a 2 tazas de leche por día y 1 a 2 comidas extra por día.

Las cantidades de alimentos incluidas en el cuadro son las recomendadas cuando la densidad energética de las comidas es de aproximadamente 0.8 a 1.0 Kcal/g.

Dé consejería a la madre o la persona que cuida al/la bebé para que lo/la alimente usando los principios de alimentación perceptiva, reconociendo los signos de hambre y saciedad. Estos signos deben guiar la cantidad de alimentos que se dan en cada comida y la posible necesidad de refrigerios (meriendas)

- Si su bebé rechaza algunos tipos de alimentos, pruebe darle otros diferentes combinándolos de distinta manera.
- Alimente al/a bebé de su propio plato o cuenco para garantizar que reciba su porción completa y pueda ver cuánto ha comido.

*Esto se refiere a los/as bebés que han cumplido los 6 meses (180 días).

- Ayúdelo/a pacientemente a comer. A los/as bebés les lleva tiempo aprender a comer alimentos sólidos. Háblele amorosamente, mírelo/la a los ojos y aliéntelo/la activamente a comer. Una vez que el/la niño/a crezca, ayúdelo/la a comer por sí solo/a.
- Si pierde el interés mientras come, intente eliminar toda distracción.
- Practique buenas medidas de higiene para evitar que el/la bebé enferme:
 - lávese las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del/a bebé y antes de proporcionárselo; lave además las manos de su bebé antes de comer;
 - cubra los alimentos cocidos y consúmalos en el transcurso de las siguientes 2 horas si no cuenta con un refrigerador;
 - use utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y utilice cuencos (platos) y vasitos limpios para alimentar a su bebé.
- Evite todo alimento que pueda atorar a su bebé, por ejemplo maní [cacahuate] entero.

SUBSTITUTOS DE LA LECHE MATERNA DE LOS 6 A LOS 24 MESES

DISCUTA CON: Las mujeres VIH-positivas cuyos bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días)*

Los/as bebés aún necesitan tomar leche (leche artificial comercial o leche animal corriente) después de los 6 meses de edad, después que comienzan a comer otros alimentos. Las mujeres que han estado amamantando a sus bebés y desean dejar de hacerlo deben aprender a preparar la leche artificial comercial o la leche de origen animal en forma segura. A continuación aparecen algunos mensajes clave para las mujeres:

- Incluso cuando su bebé sea lo suficientemente grande como para consumir alimentos sólidos, es importante que continúe recibiendo leche en alguna forma para su salud y su crecimiento.
- La tabla que aparece a continuación indica qué cantidad aproximada de leche (leche artificial comercial o leche animal corriente) su bebé deberá tomar por día (muestre a la mujer el recipiente del tamaño apropiado):

Cantidad mínima** recomendada por día (ml diarios) para niños/as de 6 a 24 meses de edad		
	Leche de origen animal	Leche artificial comercial:
Si consumen otros alimentos de origen animal con regularidad	200-400	300-500
Si no consumen otros alimentos de origen animal con regularidad	300-500	400-550

**Las cantidades mínimas recomendadas se presentan como rangos debido a las diferencias en el contenido de nutrientes (calcio, zinc, hierro) de otros alimentos en el régimen alimentario como los huevos, la carne roja, las aves de corral o el pescado, y la provisión de suplementos minerales. Esta tabla da por sentado que se proporciona leche de origen animal con un suplemento de hierro en tanto que la leche artificial se proporciona sin suplemento. Es preciso que estas recomendaciones vuelvan a definirse durante la adaptación local.

*Esto se refiere a los/as bebés que ya han cumplido 6 meses (180) días.

- Si ha estado amamantando, debe evaluar la posibilidad de interrumpir la lactancia materna por completo de modo que el/la bebé deje de estar expuesto al VIH. Una vez que esté lista para hacerlo (consulte las páginas 55 a 61), destete a su bebé durante un período de 2 a 3 días a 2 a 3 semanas. También puede extraer su leche y tratarla térmicamente, protegiendo así a su bebé del VIH.
- Si ha estado utilizando leche artificial comercial o casera puede pasar a leche de origen animal corriente sin diluir cuando su bebé tenga 6 meses de edad. A continuación le mostramos cómo prepararla:
 - **leche fresca:** hierva la leche para eliminar toda bacteria y lograr que sea más digerible;
 - **leche en polvo o evaporada:** agregue agua hervida según las instrucciones en la lata para la preparación de leche entera;
 - **leche procesada/pasteurizada o UAT:** no requiere preparación alguna; si ha estado abierta más de una hora, deberá hervirla antes de dársela al/a bebé.
- Si está extrayendo y tratando térmicamente su leche, puede continuar haciéndolo hasta tanto le sea posible.
- No utilice leche condensada como principal fuente de leche.

SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

UTILICE CON: Todas las mujeres VIH-positivas con bebés mayores de 6 meses de edad*

20

Si el bebé tiene entre 6 y 24 meses cuando la madre lo trae a la visita de seguimiento, formule las siguientes preguntas para controlar el progreso de la alimentación complementaria:

- ¿Cómo se ha estado alimentando su hijo/a? ¿Qué problemas ha tenido?
- ¿Quién alimenta al/a niño/a y de qué manera?
- ¿Qué tipos de alimentos le ha estado dando? (*Averigüe si el/la bebé está recibiendo una dieta equilibrada*).
- ¿Con qué frecuencia ha estado proporcionando al/a niño/a comidas y refrigerios (meriendas)? (*Verifique que el/la bebé sea alimentado/a frecuentemente*).
- ¿Qué tamaño tienen las porciones? ¿Recibe el/la niño/a su propia porción? (*Compruebe que la cantidad de alimento vaya aumentando a medida que el/ella crece*).
- ¿Come el/la niño/a la mayor parte de su comida?
- ¿Qué utensilios utiliza para alimentar al/a niño/a? (*Compruebe que el/ella cuenta con su propio plato*)

*Esto se refiere a bebés que ya han cumplido los 6 meses (180 días).

- Cuénteme de qué manera prepara la comida y cómo limpia los recipientes utilizados.
- ¿Cómo almacena los alimentos una vez preparados?
- ¿Qué tipo de leche ha estado dando al/a niño/a?
- ¿Qué cantidad de leche ha estado tomando el/la niño/a diariamente?
(Controle que el/la bebé tome la suficiente cantidad de leche).
- ¿Qué preguntas tiene?

ALIMENTACIÓN DEL/LA NIÑO/A ENFERMO/A

DISCUTA CON: Mujeres VIH-positivas cuyos hijos/as están enfermos/a o que han estado teniendo dificultades para comer

Es importante continuar alimentando a los/as niños/as cuando se encuentran enfermos/as y proporcionar alimentos adicionales una vez que se recuperan de la enfermedad. Si el/la hijo/a de la mujer está enfermo/a, haga lo siguiente:

1. EVALUE DE QUÉ MODO SE ALIMENTA AL/A NIÑO/A.

Pregunte a todas las mujeres:

- Durante esta enfermedad, ¿ha variado la alimentación del/la niño/a? En caso afirmativo, ¿de qué manera?

Si la mujer está amamantando, pregunte:

- ¿Está teniendo alguna dificultad con la lactancia?
- ¿Cuántas veces amamanta por día? ¿También amamanta a su bebé por la noche?
- ¿Recibe el/la niño/a otros alimentos o líquidos? En caso afirmativo:
 - ¿Qué alimentos o líquidos?
 - ¿Cuántas veces al día?
 - ¿Qué utensilios utiliza para alimentar al/a niño/a? ¿Los lava con agua y jabón antes de usar?
 - ¿El/la niño/a tiene apetito?
 - ¿Tiene el/la niño/a lesiones en la boca o candidiasis oral?

Si la mujer no está amamantando, pregunte:

- ¿Qué proporciona al/a niño/a en lugar de leche materna?
- ¿Ha tenido algún problema para conseguir un suministro permanente de leche artificial o leche de origen animal? En caso afirmativo, ¿cómo se ha manejado?
- ¿Cómo prepara el sustituto de la leche materna?
- ¿Qué utensilios utiliza para alimentar al/a niño/a?

- ¿Cómo se asegura que el agua sea potable y los utensilios estén limpios?
 - ¿Con qué frecuencia alimenta al/a niño/a?
 - ¿Está teniendo alguna dificultad para alimentar al/a niño/a?
 - ¿El/la niño/a tiene apetito?
 - ¿Tiene el/la niño/a lesiones en la boca o candidiasis oral?

Si el/la niño/a ha comenzado a comer alimentos complementarios, pregunte:

- ¿Qué alimentos le ha estado proporcionando al/a niño/a? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Tiene el/la niño/a dificultades para comer o su apetito ha cambiado?
- ¿Tiene el/la niño/a lesiones en la boca o candidiasis oral?

Si el/la niño/a tiene muy bajo peso para su edad:

- ¿Qué tamaño tienen las porciones?
- ¿Recibe el/la niño/a su propia porción?
- ¿Quién alimenta al/a niño/a y de qué manera?
- ¿Con qué frecuencia come?

2. PROPORCIONE ORIENTACIÓN A LA MADRE SOBRE CÓMO ALIMENTAR A SU HIJO/A CUANDO ESTÉ ENFERMO/A.

Haga hincapié en que es preciso que las mujeres alienten a sus hijos/as a comer y beber cuando están enfermos/as. Es probable que esto requiera más tiempo y paciencia que lo habitual, pero es muy importante para evitar la desnutrición.

Si el/la niño/a es menor de 6 meses y todavía no ha comenzado a recibir alimentos complementarios:

- Si el/la niño/a está siendo amamantado, amamántelo/a a demanda, durante el día y la noche, al menos 8 veces durante 24 horas. No le proporcione ningún otro alimento o líquido.
- Si el/la niño/a consume leche artificial comercial o casera, déselo a demanda, durante el día y la noche. No le dé ningún otro alimento o líquido.

Si el/la niño/a ha comenzado a comer alimentos complementarios:

- Si aún amamanta al/a bebé, amamántelo/a a demanda.
- **En el caso de los/as niños/as de entre 6 y 11 meses** proporcione cantidades pequeñas de alimentos blandos al menos 3 veces al día si recibe algún tipo de leche, y 5 veces al día si no recibe nada de leche.
- **En el caso de los/as niños/as de entre 12 y 23 meses** proporcione al/a niño/a cantidades adecuadas de comida 5 veces al día.
- Convenza a su hijo/a con dulzura para que coma, incluso cuando no tenga hambre. Será más fácil si alimenta a su hijo/a cuando está completamente despierto/a. Asegúrese de que esté cómodo/a (por ejemplo, límpiele la nariz si está congestionada).
- Ofrezca líquidos adicionales si el/la niño/a tiene diarrea o fiebre.

La tabla que aparece a continuación proporciona algunas sugerencias específicas para un niño/una niña que tenga alguna de las siguientes enfermedades o trastornos:

Sugerencias para alimentar a un/a niño/a enfermo/a	
Enfermedad/trastorno	Sugerencia
La boca o la garganta del/a bebé están inflamadas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcione alimentos blandos o suaves ■ Evite alimentos ácidos (por ejemplo frutas cítricas), alimentos muy dulces o condimentados ■ Haga que el/la niño/a beba con un sorbete
El niño tiene congestión nasal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Límpiele la nariz antes de alimentarlo/a ■ Aliméntelo/a lentamente, dándole tiempo para respirar
El/la niño/a tiene fiebre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcione líquidos adicionales o amamante más ■ Ofrezca porciones frecuentes y pequeñas
El/la niño/a tiene infección del pecho o tos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Siente al/a niño/a en posición erguida y lentamente proporcione pequeñas cantidades de alimentos y líquidos
El/la niño/a tiene diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si está amamantando, proporcione tomas más frecuentes y prolongadas, durante el día y la noche ■ Si recibe alimentación de sustitución <ul style="list-style-type: none"> ■ reemplace la leche por productos lácteos fermentados tales como yogurt, o ■ reemplace la mitad de la leche por alimentos semisólidos enriquecidos ■ Proporcione bananas, frutas trituradas, arroz suave y papilla ■ Proporcione porciones de alimentos pequeñas y más seguidas ■ Si el/la niño/a está deshidratado/a, utilice una solución de rehidratación oral
El/la niño/a vomita	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcione líquidos o tomas de leche materna muy frecuentes en pequeñas cantidades ■ Proporcione cantidades pequeñas de alimentos con tanta frecuencia como le resulte posible
El/la niño/a está soñoliento/a	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esté atenta a los momentos en que el/la niño/a esté alerta y luego aliméntelo/a

3. PROPORCIONE ORIENTACIÓN A LA MADRE SOBRE CÓMO ALIMENTAR A SU HIJO/A CUANDO SE RECUPERE.

Haga hincapié en que los/as niños/as necesitan comer más de lo normal cuando se están recuperando de una enfermedad. A continuación se le indica a la madre o al/a cuidador/a cómo hacerlo:

- Alimente al/a niño/a con mayor frecuencia de lo normal.
- Déle una cantidad mayor que la normal de leche materna, leche artificial y/u otros alimentos.

Si el/la bebé ha comenzado a comer alimentos complementarios:

- Aliméntelo/a con mayor frecuencia y proporcione una *comida extra* o refrigerio (merienda) entre comidas.
- Déle más *alimentos* en cada comida si el apetito es bueno.
- Ofrezca frutas y alimentos que sean ricos en energía y/o nutrientes, por ejemplo productos de origen animal, margarina o aceite.
- Sea sumamente paciente cuando aliente al/a bebé a comer.

NOTA:

Estas pautas se aplican además a los niños/as con sospecha o diagnóstico de infección por el VIH. Algunos/as niños/as infectado/as por el VIH tienden a sufrir desnutrición grave a medida que la infección se agrava. Estos niños necesitan ser referidos/as para ser tratados de su desnutrición severa y de las infecciones subyacentes, y es probable que necesiten ser hospitalizados/as.

ANEXO 1:

RECURSOS PARA CAPACITAR E INFORMAR

Como mencionamos anteriormente, es sumamente importante que los/las consejeros/as que utilicen estas tarjetas hayan sido capacitados en consejería en lactancia materna y en consejería en VIH y alimentación infantil. Los recursos que aparecen a continuación se pueden obtener de la Organización Mundial de la Salud en la siguiente dirección:

Organización Mundial de la Salud
 Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
 Avenida Appia 20
 CH-1211 Ginebra 27, Suiza
 Tel: (41)22-791-3281 Fax: (41)22-791-4853
 E-mail cah@who.int

También es posible conseguir los recursos en las oficinas nacionales y regionales de OPS/OMS y UNICEF. Si tiene acceso a Internet, puede descargarlos del siguiente sitio web: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm#Training>.

■ **Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación (OMS/UNICEF)**

Curso de 40 horas de duración para consejeros/as que se ocupan de mujeres y niños/as pequeños/as.

■ **Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación (OMS/ONUSIDA/UNICEF)**

Curso de capacitación de 3 días de duración para consejeros/as en lugares de atención de salud primaria y atención materno-infantil. Se sustenta en las habilidades proporcionadas en *Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación* (OMS/UNICEF) (ver arriba). Por consiguiente, se utilizará con agentes de salud que han sido capacitados/as como consejeros/as en lactancia materna, o se llevará a cabo conjuntamente con el curso de consejería en lactancia materna.

■ **Consejería en Alimentación complementaria: Curso de capacitación(OMS)**

Curso de 3 días de duración. Existe sólo en inglés.

■ **VIH y alimentación infantil (OMS/UNICEF/ONUSIDA/UNFPA)**

Serie de documentos que incluye:

- El VIH y la alimentación infantil: Pautas para tomadores de decisiones (OMS/OPS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA), ISBN 9275326010;
- El VIH y la alimentación infantil: Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud (OMS/OPS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA), ISBN 9275326037;
- Transmisión del VIH a través de la Lactancia: Revisión de los conocimientos actuales. (OMS/OPS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA), ISBN 9275326029

■ **Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children**
[Alimentación complementaria: alimentos de la familia para niños amamantados]

Este es un manual amplio que se aboca al período durante el cual un/a niño/a continúa recibiendo leche materna o leche artificial, pero que necesita cantidades crecientes de alimentos adicionales. Existe sólo en inglés.

■ **What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context [¿Cuáles son las opciones? Investigación formative para adaptar las recomendaciones mundiales sobre VIH y alimentación infantil al contexto local]**

Este documento proporciona a los gerentes de programas, investigadores y elaboradores de normas una guía básica sobre cómo realizar evaluaciones locales para establecer una gama de opciones de alimentos de sustitución aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguros en diversos contextos. Existe sólo en inglés.

Otros recursos de utilidad para la capacitación y el apoyo a la lactancia materna

■ **Centro para la Salud Infantil Internacional (CICH)**

El CICH ofrece anualmente el curso en inglés *Breastfeeding: Practice and Policy Course* [Práctica y Normas de Lactancia Materna] en Londres, Inglaterra. Consiste en un curso de posgrado que enseña a profesionales de la salud con experiencia cómo desempeñar una función activa para mejorar las prácticas de lactancia materna, poner en práctica las iniciativas internacionales sobre la alimentación del/la lactante y capacitar a otros actores. El curso tiene una duración de 4 semanas y está organizado conjuntamente con UNICEF (Sección de Nutrición) y OMS (Departamento de Salud del Niño y del Adolescente). El CICH también ofrece capacitación a nivel provincial de 2 semanas de duración para capacitadores, coordinadores y personal de recursos en otros países. Para más información, comuníquese con:

Centro para la Salud Infantil Internacional
 Instituto de Salud Infantil
 30 Guilford Street
 Londres, WC1N 1EH, Reino Unido
 Tel: +44 (0) 20 7905 2122
 Fax: +44 (0) 20 7404 2062
 www.cich.ich.ucl.ac.uk
 E-mail: bfeed@ich.ucl.ac.uk

■ Red Regional de Capacitación en SIDA (RATN)

Cursos de capacitación en PTMH y otros temas vinculados al VIH/SIDA ofrecidos en el Este y Sur de África.

RATN
P.O. Box 16035
Nairobi, Kenya
Tel. (254) 2-716009 o 724634
Fax: (254) 2-726626
Sitio Web: www.ratn.org
E-mail ratn@ratn.org

■ Woman-to-Woman Support Handbook (La Leche League International) [Manual de apoyo de mujer a mujer, Liga de La Leche Internacional]

Ofrece información general sobre los grupos de apoyo a la lactancia materna y cómo formarlos, al tiempo que utiliza principios que también se pueden utilizar para crear grupos de apoyo a la alimentación infantil para mujeres VIH-positivas. Disponible en español.

La Leche League International
Sitio Web: www.lalecheleague.org
E-mail: llli@llli.org

■ El Proyecto LINKAGES

LINKAGES es un programa financiado por USAID de la Academia para el Desarrollo Educativo que proporciona ayuda técnica, información y capacitación en lactancia materna, alimentación complementaria, VIH y alimentación infantil, prácticas de regímenes alimentarios maternos y el método de la amenorrea de la lactancia. Si desea, puede solicitar a LINKAGES varios documentos y materiales de capacitación sobre estos temas o descargarlos del sitio web del proyecto:

LINKAGES
c/o la Academia para el Desarrollo Educativo
1825 Connecticut Avenue NW
Washington, DC 20009 EUA
www.linkagesproject.org

El Programa Regional de LINKAGES sobre PTMH y Alimentación Infantil para África, con sede en Zambia, colabora con socios nacionales, regionales e internacionales para promover y facilitar los programas de PTMH y crea capacidad para integrar la adecuada alimentación infantil y la PTMH a los servicios de salud materno-infantil y comunitarios existentes. Para más información, comuníquese con:

el Programa Regional de LINKAGES sobre PTMH y Alimentación
Infantil para África
P.O. Box 32242
Lusaka, Zambia
Tel. (260)1-234-311/1
E-mail: region@link.org.zm

ANEXO 2

FOLLETOS

CÓMO AMAMANTAR DE MANERA SEGURA



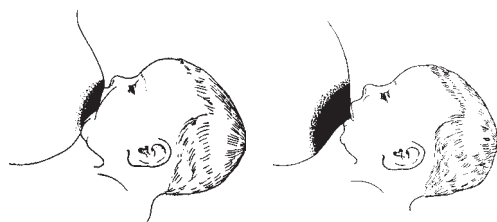
- Practique la lactancia materna exclusiva. No le dé al/a bebé ningún otro líquido ni alimento además de la leche materna, ni siquiera agua, a excepción de medicamentos recetados por un médico o una enfermera.

- Asegúrese de que el/la bebé esté siempre bien colocado/a y agarrado/a al pecho para evitar las grietas o la irritación de los pezones.



- Sostenga al/a bebé junto a usted, frente al pecho, con su cuello y su cuerpo en posición recta y sostenido.

- Sabrá si hay un buen agarre si observa más areola visible por encima de la boca del/a bebé, su boca está bien abierta y su barbilla toca el pecho.



Buen agarre

Agarre deficiente

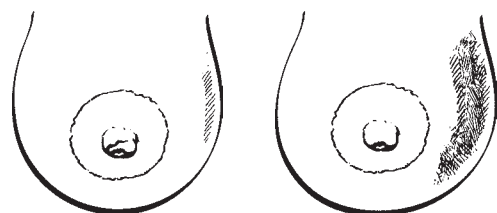
- Alimente al/a bebé durante el día y la noche, con tanta frecuencia y por tanto tiempo como él/ella lo desee, al menos 8 veces en 24 horas.

- Permita que el/la bebé termine de mamar de un pecho y se suelte por sí mismo/a antes de ofrecerle el otro pecho. Se asegurará así que obtenga toda el agua y el alimento que lo/la satisfaga.



- Verifique con frecuencia si existen lesiones en la boca del/a bebé y hágalas tratar tan pronto como sea posible.

- Regrese a verme de inmediato si su bebé no se alimenta bien o si tiene alguna dificultad con la lactancia, o sus pezones están irritados o enrojecidos o las mamas doloridas.



Fisura

Mastitis

- Incluso si no tiene dificultad alguna, regrese a verme el _____.



CÓMO PREPARAR LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL



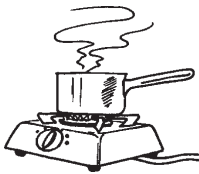
- Lávese las manos antes de preparar la leche artificial.

- Prepare ____ ml para cada toma. Alimente al/a bebé ____ veces cada 24 horas.

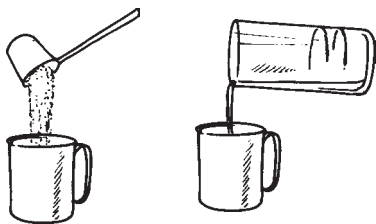


- Utilice siempre la taza o vaso marcado para medir el agua y la cuchara para medir la leche artificial en polvo. Su bebé necesita _____ cucharas.

- Mida la cantidad exacta de polvo necesario para una toma.



- Hierva suficiente agua durante 1 ó 2 segundos.



- Agregue el agua caliente a la leche artificial en polvo. El agua se debe agregar cuando aún está caliente y no una vez que se haya enfriado. Mezcle bien.

- Prepare suficiente leche artificial para una comida por vez. No guarde la leche en un termo ya que se contaminará con rapidez.



- Alimente al/a bebé utilizando un vasito. Deseche la leche artificial sin utilizar, proporciónese la a un/a niño/a más grande o bébala usted.

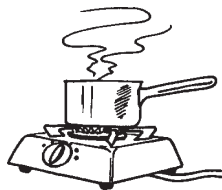
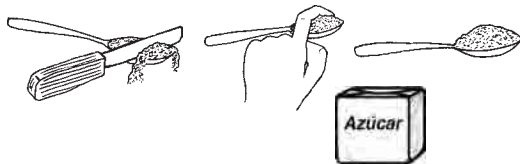
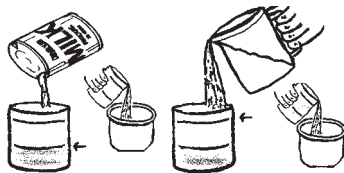
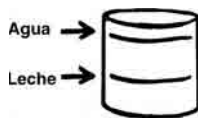


- Lave los utensilios.

- Regrese a verme el día _____.



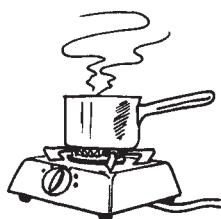
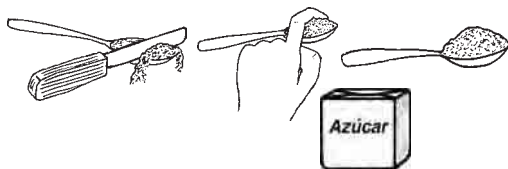
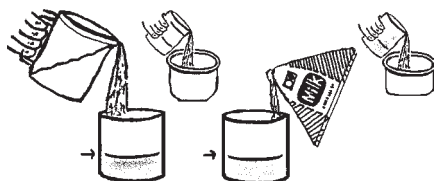
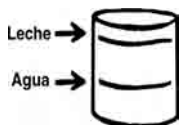
CÓMO PREPARAR LECHE EVAPORADA



- Lávese las manos antes de preparar la leche.
- Prepare ____ ml para cada toma. Alimente al/a bebé ____ veces por día (24 horas).
- Utilice siempre la taza o el vaso marcado para medir leche y agua.
- Llene la taza o el vaso con leche hasta la marca de "leche". Coloque la leche en la olla. Llene la taza o el vaso con agua hasta la marca de "agua". Agregue agua a la leche en la olla.
- Mida el azúcar llenando la cuchara hasta que esté al ras/redondeada/colmada (marque una opción). Agregue ____ cucharadas.
- Agregue el azúcar al líquido. Mezcle bien.
- Hierva el líquido y déjelo enfriar. Manténgalo cubierto mientras se enfría.
- Alimente al/a bebé utilizando un vasito. Deseche la leche artificial sin utilizar, proporciónesela a un/a niño/a más grande o bébala usted.
- Lave los utensilios.
- Proporcione a su bebé un suplemento diario de micronutrientes. Puede conseguirlo en ____ o comprarlo. Costará ____.
- Regrese a verme el día ____.



CÓMO PREPARAR LECHE FRESCA



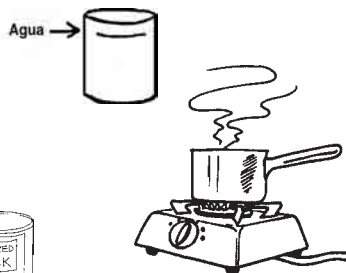
- Lávese las manos antes de preparar la leche artificial.
- Utilice siempre la taza o el vaso marcado para medir leche y agua.
- Llene la taza o el vaso con agua hasta la marca de "agua". Coloque el agua en la olla. Llene la taza o el vaso con leche hasta la marca de "leche". Agregue la leche al agua en la olla.
- Mida el azúcar llenando la cuchara hasta que esté al ras/redondeada/colmada (marque una opción). Agregue _____ cucharadas al líquido. Mezcle bien.
- Hierva el líquido y déjelo enfriar. Manténgalo cubierto mientras se enfría.
- Alimente al/a bebé utilizando un vasito. Deseche la leche artificial sin utilizar, proporciónesela a un/a niño/a más grande o bébala usted.
- Lave los utensilios.
- Proporcione a su bebé un suplemento diario de micronutrientes. Puede conseguirlo en _____ o comprarlo. Costará _____.
- Regrese a verme el día _____.



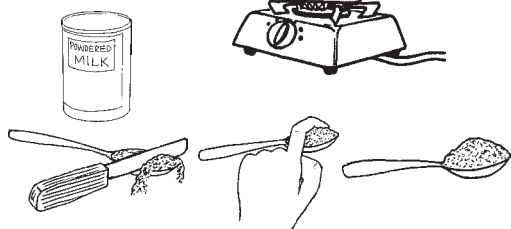
CÓMO PREPARAR LECHE ENTERA EN POLVO



- Lávese las manos antes de preparar la leche artificial.

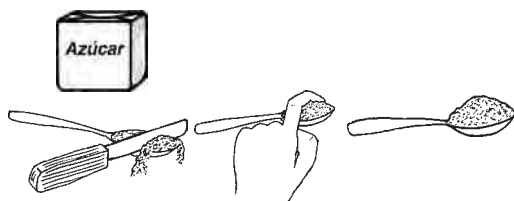


- Utilice siempre la taza o el vaso marcado para medir el agua y una cuchara para medir la leche en polvo.



- Hierva suficiente agua durante 1 o 2 segundos y déjela enfriar. Manténgala cubierta mientras se enfría.

- Mida la leche en polvo llenando la cuchara hasta que esté al ras/redondeada/colmada (marque una opción). Agregue _____ cucharadas en la taza o el vaso marcado.



- Mida el azúcar llenando la cuchara hasta que esté al ras/redondeada/colmada (marque una opción). Agregue _____ cucharadas en la taza o el vaso marcado.



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

- Alimente al/a bebé utilizando un vasito. Deseche la leche artificial sin utilizar, proporciónese la a un/a niño/a más grande o bébala usted.

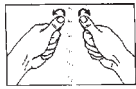
- Lave los utensilios.

- Proporcione a su bebé un suplemento diario de micronutrientes. Puede conseguirlo en _____ o comprarlo. Costará _____.

- Regrese a verme el día _____.



CÓMO EXTRAER LA LECHE MATERNA



- Lávese las manos y el recipiente para la leche.
- Masajee sus pechos suavemente y tire de sus pezones o fricciónelos con cuidado.
- De ser posible, pídale a alguien que masajee su espalda para ayudar a que la leche fluya.
- Coloque el pulgar sobre el pecho cerca del borde de la areola, lejos del pezón, y el dedo índice en una posición similar del otro lado. Sostenga el pecho con sus otros dedos.
- Presione suavemente el pulgar y el dedo índice hacia la pared torácica y luego presione y afloje varias veces hasta que la leche comience a fluir. No debería doler.
- Haga presión en la areola de igual forma por los lados, para asegurarse de que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho. Evite frotar el pezón o deslizar los dedos sobre la piel. El movimiento de sus dedos debe ser más bien como el de enrollar.
- Extraiga leche de un pecho durante 3 a 5 minutos hasta que el flujo disminuya, y luego comience a hacer lo mismo con el otro pecho. Luego repita en ambos pechos. Cambie de mano si se cansa. Le tomará aproximadamente 20 minutos.
- Extraiga tanta leche como el/la bebé pueda tomar. Un/a bebé necesita aproximadamente ____ml por toma, ____ tomas cada 24 horas.
- Puede almacenar la leche materna en forma segura en un recipiente cubierto durante 8 horas a temperatura ambiente o hasta 24 horas en el refrigerador.
- Regrese a verme el día _____.



CÓMO CALENTAR LA LECHE MATERNA

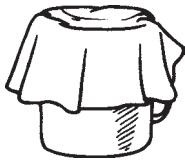


- Lávese las manos.

- Consiga una olla pequeña, un recipiente grande con agua fría, un recipiente limpio para la leche, un vasito para alimentar al/a bebé, combustible, agua limpia y jabón.



- Coloque suficiente leche materna para una toma en la olla pequeña y hiérvala. Coloque la olla pequeña en un recipiente con agua fría para que se enfríe más rápido. De no ser posible, deje reposar la leche hasta que se enfríe.



- Guarde la leche en un recipiente limpio y tapado en un sitio frío y utilícela en el transcurso de la siguiente hora.



- Alimente al/a bebé usando un vasito. Deseche la leche sin utilizar.

- Su bebé necesita aproximadamente ____ml por toma, ____ tomas cada 24 horas.



- Lave los utensilios.

- Regrese a verme el día ____.



ALIMENTACIÓN CON VASITO



- Lávese las manos.
- Lave el vasito con agua y jabón.



- Asegúrese de que el/la bebé esté despierto/a y en posición erguida. Coloque un paño debajo de su barbilla para secar todo alimento derramado.

- Sostenga el vasito junto a los labios del/a bebé e inclínelo lo suficiente como para que la leche los toque. El vasito se apoya suavemente sobre el labio inferior del/a bebé y los bordes tocan la parte externa de su labio superior.

- Mantenga el vasito inclinado de modo tal que el/la bebé pueda tomar la leche. No vierta la leche o empuje contra su labio inferior.

- Sabrá cuándo ha ingerido lo suficiente cuando cierre la boca y no acepte más.

- Si el/la bebé no bebe mucho, ofrézcale más la siguiente vez que lo/a alimente o proporcione el alimento antes.

- Deseche la leche sin utilizar.

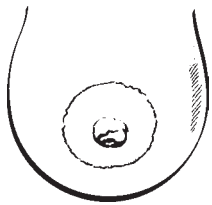
- Háblele al/a bebé y mírelo/a a los ojos para demostrarle su amor.

- Lave los utensilios.

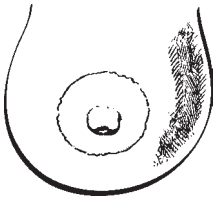
- Regrese a verme el día _____.



PEZONES AGRIETADOS Y PECHOS ENROJECIDOS O DOLORIDOS



Pezones agrietados



Mastitis



- Es posible evitar las grietas en el pezón asegurándose de que su bebé esté bien agarrado/a al pecho. Si siente alguna molestia en los pezones, intente mejorar el agarre del/a bebé.
- Para evitar el enrojecimiento o el dolor en los pechos, asegúrese de que su bebé se alimente libremente de los mismos, extrayendo toda la leche en cada toma. Lo logrará si le permite alimentarse de cada pecho hasta que lo suelte por sí mismo/a.
- Si sus pezones están agrietados, frote unas gotas de su leche sobre ellos y deje secar. Luego continúe la succión con un buen agarre. Alimente al/a bebé únicamente del pecho sano.
- Si el pecho se hincha de leche, coloque compresas tibias entre una toma y otra.
- Si el pecho está inflamado, enrojecido, dolorido o duro, es probable que tenga una infección mamaria. Diríjase de inmediato al centro de salud o al consultorio para tratarla. Además, beba más líquido de lo normal y descanse.
- No alimente al/a bebé del pecho afectado. Extraiga la leche y deséchela. Alimente a su bebé del pecho sano.
- Regrese a verme el día _____.



ALIMENTACIÓN DEL/A BEBÉ DE LOS 6 A LOS 24 MESES



- Lávese las manos.



- Proporcione un suplemento vitamínico recomendado por el/la agente de salud.
- Si su bebé rechaza muchos alimentos, pruebe darle diferentes tipos de alimentos combinándolos de distinta manera.



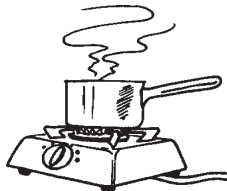
- Alimente a los/as lactantes más pequeños/as usted misma. Aliméntelos lenta y pacientemente. Ayude a los/as niños/as mayores a alimentarse por sí mismos/as. Aliéntelos/as a comer, pero no los/as fuerce.



- Recuerde lavar sus manos y las del/a bebé antes de preparar la comida y dársela. Asegúrese de que todos los cuencos (platos), vasitos y utensilios estén limpios.



- Cubra el alimento cocinado y consúmlalo dentro de las siguientes 2 horas si no cuenta con un refrigerador.
- Si le proporciona al/a bebé leche fresca animal, hiérvala para eliminar las bacterias.



- Si le proporciona leche en polvo o evaporada, agregue agua potable según las instrucciones.
- Si le proporciona leche procesada/pasteurizada o UAT, no se requiere preparación alguna. Sin embargo, deberá hervir la leche si ha estado abierta por más de una hora.

- Regrese a verme el día _____.



ALIMENTACIÓN DEL/A BEBÉ DE LOS 6 A LOS 24 MESES

- Comience por darle a su bebé 1 ó 2 cucharadas del nuevo alimento dos veces al día. Lentamente aumente la cantidad y los tipos de alimento que le proporciona.



- Si su bebé tiene 6 a 8 meses de edad y recibe al menos dos tomas de algún tipo de leche, proporciónele:
 - 2 o 3 comidas diarias
 - 1/2 taza del alimento cada vez que lo/a alimente
 - alimentos triturados, purés o semi-sólidos.
 - 1 o 2 refrigerios (meriendas) adicionales, dependiendo del apetito del/la bebé
- Si su bebé tiene 9 a 11 meses de edad y recibe al menos una toma de algún tipo de leche, proporciónele:
 - 3 o 4 comidas diarias
 - 1/2 taza de comida cada vez que lo/a alimente
 - alimentos triturados o cortados en trozos pequeños
 - 1 o 2 refrigerios (meriendas) adicionales saludables si así lo desea.
- Si su bebé tiene 6-11 meses de edad y no recibe ningún tipo de leche, proporcione lo mismo que se mencionó anteriormente pero 5 veces al día.
- Si su bebé tiene 12-23 meses de edad, proporciónele:
 - 3-4 comidas diarias
 - 3/4 a 1 taza de comida cada vez que lo/a alimente
 - los mismos alimentos que el resto de la familia
 - productos lácteos si están disponibles
 - 1 o 2 refrigerios (meriendas) adicionales saludables si así lo desea.



CÓMO INTERRUMPIR LA LACTANCIA MATERNA EN FORMA TEMPRANA



- Probablemente deba evaluar la posibilidad de interrumpir la lactancia materna en forma temprana de modo que el/la bebé deje de estar expuesto/a al VIH.
- El mejor momento para interrumpir la lactancia difiere de una mujer a otra, y depende de la salud del/a bebé, su propia salud y la situación familiar. Podemos discutir cuándo es el mejor momento si regresa a verme antes de interrumpir la lactancia.

Una vez que decida hacerlo, los siguientes pasos la ayudarán a que todo resulte más fácil:



- En primer lugar, enseñe al/a bebé a beber la leche extraída de un vasito.
- Una vez que beba solo/a del vasito, reemplace una toma directa del pecho por una toma en vasito por día.
- Después de algunos días, reemplace otra toma directa del pecho por una toma con vasito. Un miembro responsable de la familia podría ayudar a alimentar al/a bebé con vasito.



- Deje por completo de poner al/a bebé al pecho tan pronto como usted y su bebé se hayan acostumbrado a la alimentación frecuente con vasito. Ahora es el momento oportuno para tratar térmicamente su leche.



CÓMO INTERRUMPIR LA LACTANCIA MATERNA EN FORMA TEMPRANA



- Reemplace gradualmente la leche materna extraída por leche artificial comercial o casera.
- Si su bebé necesita succionar, ofrézcale uno de sus dedos limpios en lugar del pecho.
- Para evitar la ingurgitación mamaria, extraígase un poco de leche y deséchela. Utilice un sostén firme para evitar el malestar de sus pechos.
- Si sus pechos se ingurgitan, coloque compresas tibias sobre éstos o tome una ducha tibia, y extraiga suficiente leche para reducir el malestar. Una vez que haya extraído su leche, use compresas frías para reducir la inflamación.
- **No vuelva a amamantar una vez que haya interrumpido la lactancia.** Si lo hace, el riesgo de transmisión del VIH a su bebé continuará.
- Comience a utilizar el método de planificación familiar que ha escogido, tan pronto como interrumpa la lactancia.



Para más información, favor de contactar:

**Unidad de Salud del Niño y Adolescente
Área de Salud de la Familia y Comunidad,
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington DC 20037
www.paho.org**

o

**Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Departamento de VIH/SIDA (hiv-aids@who.int) o
Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (nutrition@who.int)
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
sitio web: <http://www.who.int/child-adolescent-health>**

**UNICEF
Sección de Nutrición – Divisiones de Programas
3 United Nations Plaza
Nueva York, Nueva York 10017, Estados Unidos de América
Tel +1 212 326 7000**

ISBN 92 4 35901 3

