

Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

Manual del Participante



Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

Manual del Participante



Catalogación por la Biblioteca de la OMS :

Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño : curso integrado.

4 v. + Diapositivas

El presente documento es una publicación conjunta de la OMS y del UNICEF

Conteniendo : [v. 1] Guía del director -- [v. 2] Manual del participante -- [v. 3] Guía del facilitador -- [v. 4] Lineamientos para el seguimiento después de la capacitación -- Diapositivas

1.Lactancia materna. 2.Nutrición infantil. 3.Nutrición del niño. 4.Materiales de enseñanza.
I.Organización Mundial de la Salud. II.UNICEF.

Clasificación NLM: WS 130)

ISBN 978 92 4 359474 3 (Guía del director)

ISBN 978 92 4 359475 0 (Manual del participante)

ISBN 978 92 4 359476 7 (Guía del facilitador)

ISBN 978 92 4 359477 4 (Lineamientos para el seguimiento después de la capacitación)

ISBN 978 92 4 359478 1 (Diapositivas)

© Organización Mundial de la Salud, 2009

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, 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 los apruebe o recomiende 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 podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en Suiza

CONTENIDO – Manual del Participante

Introducción al curso	1
Sesión 1	Introducción a la alimentación del lactante y niño pequeño 20 minutos 3
Sesión 2	¿Por qué es importante la lactancia materna? 30 minutos 7
Sesión 3	Cómo funciona la lactancia materna 45 minutos 15
Sesión 4	Evaluando la lactancia materna 60 minutos 23
Sesión 5	Cómo escuchar y aprender 60 minutos 29
Sesión 6	Ejercicios para escuchar y aprender 60 minutos 33
Sesión 7	<i>Sesión Práctica 1</i> 120 minutos 39 <i>Escuchando y aprendiendo- Evaluación de la lactancia materna</i>
Sesión 8	Cómo colocar al bebé al pecho 75 minutos 41 <i>Sesión Práctica: Colocando al bebé al pecho, empleando muñecos</i>
Sesión 9	Curvas de crecimiento 30 minutos 47
Sesión 10	Cómo reforzar la confianza y dar apoyo 45 minutos 51
Sesión 11	Reforzando la confianza y dando apoyo, ejercicios - Parte 1 45 minutos 55
Sesión 12	<i>Sesión Práctica 2</i> 120 minutos 63 <i>Reforzando la confianza y dando apoyo. Colocando al bebé al pecho</i>
Sesión 13	Cómo obtener la historia de la alimentación..... 30 minutos 65
Sesión 14	Problemas comunes de la lactancia materna 75 minutos 71
Sesión 15	Extracción de la leche materna 45 minutos 85
Sesión 16	Alimentación con vaso o taza..... 30 minutos 91
Sesión 17	Generalidades sobre el VIH y la alimentación del lactante..... 45 minutos 95
Sesión 18	Consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante 30 minutos 103
Sesión 19	Lactancia materna y opciones de la leche materna para madres infectadas con VIH..... 45 minutos..... 109
Sesión 20	Condiciones del pecho materno 45 minutos 115
Sesión 21	Alimentación de sustitución durante los primeros seis meses..... 45 minutos 125
Sesión 22	Preparación higiénica de los alimentos 30 minutos 131
Sesión 23	Preparación de los alimentos lácteos - medidas 45 minutos 137
Sesión 24	<i>Sesión Práctica 3</i> 105 minutos 143 <i>Preparación de los alimentos lácteos</i>
Sesión 25	Prácticas para el cuidado de la salud 45 minutos 149
Sesión 26	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna..... 30 minutos .. 159

Sesión 27	Ayudas de trabajo para consejería.....	120 minutos	.....	163
	<i>Consejería en diferentes escenarios</i>			
Sesión 28	La importancia de la alimentación complementaria	45 minutos	.....	171
Sesión 29	Alimentos para llenar la brecha de energía.....	30 minutos	.....	177
Sesión 30	Alimentos para llenar las brechas de hierro y de vitamina A.....	60 minutos	.....	181
Sesión 31	Cantidad, variedad y frecuencia de la alimentación	45 minutos	.....	189
Sesión 32	Reforzando la confianza y dando apoyo	45 minutos	.....	195
	Ejercicios - Parte 2			
Sesión 33	Obteniendo información sobre las prácticas de alimentación complementaria.....	90 minutos	.....	203
	<i>Práctica en diversos escenarios</i>			
Sesión 34	Técnicas de alimentación.....	30 minutos	.....	211
Sesión 35	<i>Sesión Práctica 4</i>	120 minutos	.....	213
	<i>Obteniendo información sobre prácticas de alimentación complementaria</i>			
Sesión 36	Verificando la comprensión y haciendo arreglos para el seguimiento.....	15 minutos.....		215
Sesión 37	Alimentación durante la enfermedad y en bebés con bajo peso al nacer	30 minutos	.....	217
Sesión 38	Demostración de la preparación de alimentos	45 minutos	.....	221
Sesión 39	Seguimiento después de la capacitación	45 minutos	.....	229
Anexo 1. Mensajes Clave para la Alimentación Complementaria				250
Anexo 2. Glosario de términos				251

Tiempo total de las sesiones 1 a 39 = 34 horas + 35 minutos


Agradecimientos

Muchas personas, de numerosos países, han contribuido con su valioso tiempo y capacidad, al desarrollo y pruebas de campo de este Curso Integrado. La elaboración de este curso fue coordinada por Randa Saadeh (Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo). Varias personas merecen un reconocimiento por el papel que desempeñaron.

- Ruth Bland, Consultora, Centro Africano para Estudios de Población y Salud, quien fue la autora primaria y Directora del Curso en todas las pruebas de campo
- Carmen Casanovas (Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo) quien apoyó la elaboración y finalización del curso y revisó la versión en español
- Constanza Vallenos, quien contribuyó desde el inicio a la revisión de las sesiones y del proceso de integración y revisó la versión en español; y Peggy Henderson quien contribuyó a la revisión de las sesiones (ambas del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente)
- Dilberth Cordero, Consultor en Salud de la Niñez (Bolivia), quien realizó la traducción al español
- Antonio Pio, Consultor en Salud de la Niñez (Argentina) quien realizó la corrección de galeras

Un reconocimiento especial merecen Helen Armstrong, Genevieve Becker, Hilary Creed-Kanashiro y Felicity Savage-King quienes fueron las autoras de los cursos de capacitación de la OMS y el UNICEF sobre consejería en lactancia materna, consejería en alimentación complementaria y consejería en VIH y alimentación infantil. Dichos cursos sentaron las bases para el desarrollo de este Curso Integrado.

Otras contribuciones incluyen al personal de la OMS, OPS/OMS y UNICEF, de las oficinas regionales y de país. Participaron muchas personas de países, durante las pruebas de campo del curso, como ser de Sud África, Honduras, Jamaica y Gana.

La traducción al español fue posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Asdi). 

Para información adicional por favor contáctese con:

Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 2809
Fax: +41 22 791 4156
e-mail: nutrition@who.int
website: <http://www.who.int/nutrition>

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 3281
Fax: +41 22 791 4853
e-mail: cah@who.int
website: http://www.who.int/child_adolescent_health/en/

Programa de Recién Nacido, Niño y Joven
Area de Salud Familiar y Comunitaria
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington DC 20037
Tel: 202 974-3519
Fax: 202 974-3724
website: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca_index.htm

HABILIDADES DE CONSEJERÍA

Habilidades para escuchar y aprender:

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen a la madre.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Acepte lo que la madre o cuidador piensa y siente.
- Reconozca y elogie lo que la madre o cuidador y el niño están haciendo bien.
- Brinde ayuda práctica.
- Brinde información pertinente.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

Introducción al Curso

Por qué es necesario este curso

En el año 2002, la OMS y el UNICEF, desarrollaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, para revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y supervivencia de los lactantes y niños pequeños. Esta estrategia se fundamenta en las conclusiones y recomendaciones de las consultas a expertos, que dieron como resultado recomendaciones para la audiencia pública, orientadas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Pese a ello, muchos niños no son alimentados de la manera recomendada. Muchas madres, que iniciaron la lactancia materna satisfactoriamente, con frecuencia comienzan la alimentación complementaria suspendiendo la lactancia materna pocas semanas después del parto. Por otra parte, muchos niños, incluso los que crecieron bien durante los primeros seis meses de vida, no reciben alimentos complementarios adecuados. Esto provoca la malnutrición, que es un problema creciente en muchos países. Más de un tercio de niños menores de 5 años son desnutridos- ya sea desnutridos crónicos, agudos o deficientes en vitamina A, hierro y otros micronutrientes – y la desnutrición contribuye a más de la mitad de las 10.5 millones de muertes anuales que ocurren entre los niños que viven en países en vías de desarrollo.

Durante los últimos años, a raíz de la pandemia de VIH, los mensajes sobre la alimentación del niño/a pequeño se han tornado confusos. En algunos países, la infección por VIH en la población infantil es ahora una de las mayores causas de muerte. En el 90% de los casos, los niños adquieren la infección de sus madres, durante el embarazo o el parto, o a través de la lactancia materna. En 1997, la OMS, UNICEF y ONUSIDA, emitieron un manifiesto conjunto, indicando que se debe permitir que las mujeres HIV-positivas tomen una decisión “totalmente informada”, sobre la modalidad de alimentación a sus niños y que esta decisión debe ser apoyada. Las directrices desarrolladas establecieron varias alternativas de alimentación, que pueden ser sugeridas a las mujeres VIH-positivas. Estas directrices también enfatizaron en la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en las mujeres VIH-negativas o con estado de VIH desconocido y la necesidad de prevenir la introducción de alimentos artificiales a niños de madres no infectadas.

Este curso contiene algunas sesiones orientadas al tema de VIH y alimentación infantil; las cuales están claramente señaladas en su Manual. Estas sesiones serán incluidas si son relevantes para la situación en la que usted trabaja. Si el VIH no es un problema en su área de trabajo, estas sesiones serán omitidas y se dedicará más tiempo a las otras sesiones.

Usted, como personal de salud y/o consejero, puede ayudar a las madres y cuidadores a tomar decisiones apropiadas sobre la alimentación infantil y alimentar a los niños de manera exitosa. Es importante que usted brinde esta ayuda durante todo el primer y segundo años de la vida del niño. Usted puede ofrecer a las madres una buena orientación sobre la alimentación de sus bebés en varios momentos, cuando el bebé esté sano o cuando esté enfermo.

Usted puede pensar que, en el pasado, no ha sido capacitado adecuadamente para dar este tipo de ayuda. Anteriormente, rara vez las habilidades de consejería han sido incorporadas en la currícula ya sea de médicos, enfermeras u obstétricas. Este curso pretende darle una capacitación en consejería básica, la cual mejorará el apoyo y estímulo que usted puede dar a las madres y que son necesarios para que alimenten a sus niños de manera óptima.

Durante este curso se le solicitará un arduo trabajo. Se le brindará mucha información y se le pedirá que realice varios ejercicios y sesiones prácticas para que pueda desarrollar las habilidades de consejería. Esperamos que usted encuentre interesante el curso y lo disfrute y que las habilidades que aprenda sean de utilidad durante su trabajo con las madres y con los bebés y que usted se sienta recompensado.

Objetivos del curso

Una vez que hayan completado el curso, los participantes serán capaces de orientar y apoyar a las madres, para que apliquen las prácticas de alimentación recomendadas por la OMS/UNICEF para lactantes y niños pequeños, desde el nacimiento a los 24 meses de edad, y que sean capaces de orientar a las madres infectadas con VIH, para que elijan y practiquen un método apropiado para alimentar a sus niños, durante los primeros dos años de vida.

El curso y el Manual

El presente curso, *Consejería Para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado*, consta de 39 sesiones, que pueden ser adecuadas de diferentes maneras a la situación local. El Director del Curso definirá qué es lo más apropiado para usted y le entregará una agenda.

Este *Manual del Participante*, será su guía principal durante el curso y debe tenerla consigo todo el tiempo, excepto durante las sesiones prácticas. En las siguientes páginas usted encontrará un resumen de la principal información de cada sesión, incluyendo descripciones sobre cómo realizar cada habilidad que usted vaya a aprender. Usted no necesita tomar notas detalladas de cada sesión, considere que es más útil tomar nota de algunos puntos de particular interés, por ejemplo de las discusiones. Conserve su Manual después del curso y utilícelo como referencia, a medida que vaya poniendo en práctica lo que ha aprendido.

Su manual también contiene:

- . Copias de las diapositivas clave que usted podría desear memorizar
- . Formularios, listas y controles de verificación de los ejercicios y de las sesiones prácticas
- . Ejercicios escritos, que se le solicitará que realice de manera individual.

Usted recibirá copias separadas de los formularios, listas y controles de verificación para que sean empleadas en las sesiones prácticas, de manera que no necesite llevar su Manual durante estas sesiones.

Usted recibirá Hojas de Respuestas para cada ejercicio escrito, después que lo haya realizado. Esto le permitirá revisar sus respuestas más tarde y responder cualquier pregunta que no haya podido realizar.

Sesión 1

Introducción a la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
- Enumerar las metas operacionales de la Estrategia Mundial
- Establecer las recomendaciones actuales para la alimentación de niños de 0-24 meses de edad

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue desarrollada, conjuntamente por la OMS y UNICEF con el objetivo de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación sobre el estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y, por lo tanto, sobre la sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.

La desnutrición es responsable, directa o indirectamente de más del 50% de los 10.6 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años. Más de dos tercios de estas muertes, que frecuentemente están asociadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida.

La Estrategia Mundial fue construida sobre la base de iniciativas previas, como el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna de 1981, la Declaración de Innocenti de 1990 y la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño de 1991.

La Estrategia Mundial ha sido desarrollada para que sea empleada por los gobiernos y otras instituciones, como ser las organizaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales, empresas comerciales y organizaciones internacionales.

La Estrategia enuncia las recomendaciones de la OMS/UNICEF, referidas a la alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños; explica las obligaciones y responsabilidades de los gobiernos y de otras instituciones y describe las acciones que ellos deben llevar a cabo para proteger, promover y apoyar a las madres para que sigan las prácticas de alimentación recomendadas.

Metas operacionales de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO RESUMEN DE LAS METAS OPERACIONALES

Se insta a todos los gobiernos a:

A. Reafirmar la pertinencia de las metas previas de la Declaración de Innocenti:

1. Nombrar a un coordinador nacional de lactancia materna, que tenga autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial para apoyo a la lactancia materna
2. Garantizar que todos los establecimientos que proveen servicios de maternidad, practiquen plenamente los 'Diez pasos para una lactancia exitosa', que se encuentran en la declaración de la OMS/UNICEF sobre la lactancia materna y servicios de maternidad
3. Aplicar el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes
4. Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las mujeres que trabajan y establecer los mecanismos para llevarlas a la práctica

B. Incorporar estas CINCO nuevas metas:

5. Desarrollar, aplicar, monitorear y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño
6. Garantizar que el sector salud y otros sectores relevantes, protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna prolongada hasta los dos años o más; al mismo tiempo que se brinda, a las mujeres, acceso hacia el apoyo necesario
7. Promover una alimentación complementaria oportuna, segura y apropiada, manteniendo la lactancia materna
8. Proveer orientación sobre las prácticas de alimentación para lactantes y niños pequeños que se encuentran en circunstancias excepcionalmente difíciles
9. Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas, son necesarias para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones

Lactancia materna durante los primeros seis meses de vida

La lactancia materna es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Como recomendación mundial de salud pública, los lactantes deben ser *exclusivamente* amamantados durante los primeros seis meses de vida, para que logren un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos.

Las madres requieren ayuda calificada práctica, de personas como usted, que puedan ayudarle a reforzar su confianza, mejorar sus técnicas de alimentación y prevenir o resolver problemas con la lactancia materna, para lograr una exitosa lactancia materna exclusiva.

Alimentación complementaria

Después de los seis meses de edad, todos los bebés requieren otros alimentos que complementen la leche materna – estos son llamados **alimentos complementarios**. Una vez que la alimentación complementaria ha sido iniciada, se debe continuar con la lactancia materna hasta los dos o más años.

La alimentación complementaria debe ser:

Oportuna – es decir, que se inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden a lo provisto mediante la lactancia materna exclusiva y frecuente

Adecuada – es decir, que brinda suficiente energía, proteínas y micronutrientes, para cubrir las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento

Segura – es decir, que está higiénicamente almacenada y elaborada y se la administra con las manos limpias, empleando utensilios limpios y no biberones ni tetinas.

Apropiadamente administrada – es decir, que es ofrecida como respuesta a las señales de hambre del niño, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para la edad del niño.

Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles

La Estrategia Mundial también se refiere a la alimentación en circunstancias particularmente difíciles. Estas incluyen situaciones de emergencia, niños desnutridos, bebés con bajo peso al nacer, lactantes de madres infectadas con VIH y huérfanos. En este curso, discutiremos la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer y VIH y alimentación infantil.

Sesión 2

¿Por qué es importante la Lactancia Materna?

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las ventajas de la lactancia materna exclusiva
- Enumerar las desventajas de la alimentación artificial
- Describir las principales diferencias entre la leche materna y la leche artificial

Introducción

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño recomienda que los lactantes sean amamantados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Usted necesita comprender por qué la lactancia materna es importante, de manera que pueda apoyar a las madres que tienen dudas sobre el valor de la leche materna. También necesita conocer las diferencias entre leche materna y leches artificiales.

Las ventajas de la lactancia materna

Este esquema resume las principales ventajas de la lactancia materna. Es útil pensar en las ventajas, tanto de la leche materna (descritas a la izquierda), como del proceso de amamantamiento (descritas a la derecha).

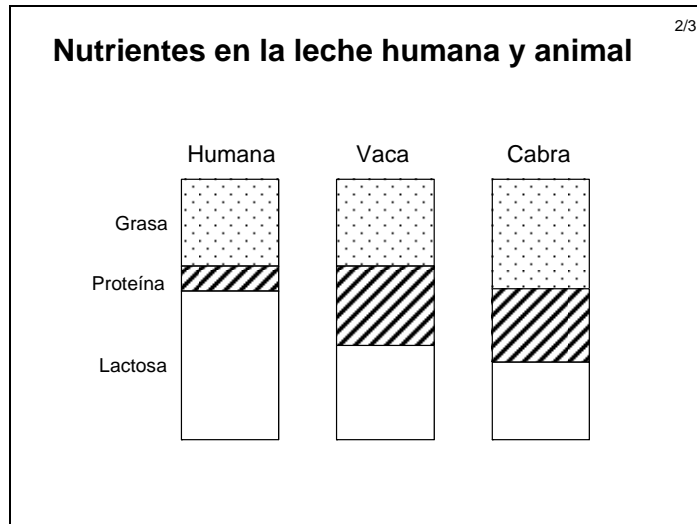
2/2

Ventajas de la lactancia materna

<p>Leche materna</p> <ul style="list-style-type: none">• Nutrientes perfectos• Fácil de digerir; eficiente utilización• Protege contra las infecciones		<p>Lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo• Ayuda a retrasar un nuevo embarazo• Protege la salud de la madre
---	---	---

• Cuesta menos que la leche artificial

Nutrientes en la leche humana y animal



Las formulas lácteas son elaboradas a partir de una variedad de productos, incluyendo leches animales, soja y aceites vegetales. Si bien han sido adecuadas de manera que se parezcan a la leche humana, distan mucho de ser perfectas para los bebés.

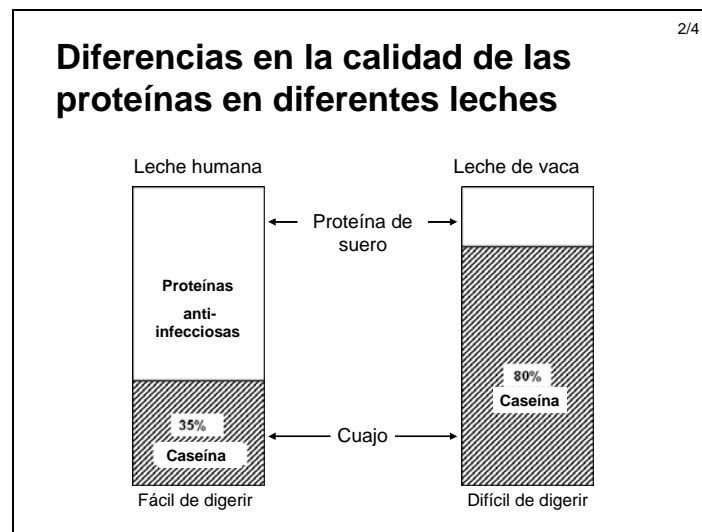
Para comprender la composición de la formula láctea, necesitamos conocer las diferencias entre la leche animal y la leche humana y cómo se debe modificar la leche animal, para producir la fórmula láctea.

Esta figura compara los nutrientes de la leche materna con los nutrientes de la leche fresca de vaca y de cabra. Todas las leches contienen grasa, la cual provee energía, proteína para el crecimiento y azúcar de leche, llamada lactosa, que también provee energía.

La leche animal contiene más proteína que la leche humana. Para los riñones inmaduros del bebé, resulta difícil excretar la carga adicional de proteína que existe en la leche animal.

La leche humana también contiene ácidos grasos esenciales, que son necesarios para el crecimiento cerebral y crecimiento de los ojos y para tener vasos sanguíneos saludables. Estos ácidos grasos no se encuentran en la leche animal, pero han sido añadidos en las fórmulas lácteas.

Calidad de las proteínas en diferentes leches



La calidad de la proteína, en las diferentes leches, es diferente, al igual que la cantidad. Si bien es posible modificar la cantidad de la proteína en la leche de vaca, la calidad de las proteínas no puede ser modificada.

Este gráfico muestra que mucha de la proteína de la leche de vaca es **caseína**. La caseína forma unos cuajos gruesos, que no pueden ser digeridos en el estómago del bebé.

La leche humana contiene más proteínas del suero. Las proteínas del suero contienen proteínas anti-infecciosas que ayudan a proteger al bebé contra la infección.

Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia hacia la proteína de la leche animal y presentan diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea y otros síntomas, los que se relacionan con el consumo de leche que contiene diferentes tipos de proteína.

Protección contra la infección



La leche materna contiene glóbulos blancos y varios factores anti-infecciosos que ayudan a proteger al bebé contra muchas infecciones. La lactancia materna protege a los bebés contra la diarrea, infecciones respiratorias y también infecciones del oído, meningitis e infecciones del tracto urinario.

Esta figura muestra que, cuando la madre contrae una infección (1), sus glóbulos blancos se activan y producen anticuerpos contra esa infección, para protegerla (2). Algunos glóbulos blancos van hacia la mama y allí producen anticuerpos (3) los cuales son secretados en la leche para proteger al bebé (4).

De manera que el bebé no debe ser separado de su mamá, cuando ella tiene una infección, debido a que la leche materna le protege contra la infección.

Variaciones en la composición de la leche materna

El calostro es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.

La leche madura es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.

La leche del inicio es la leche que se produce al inicio de la mamada.

La leche del final es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada...

La leche del final es más blanca que la del inicio, debido a que contiene más grasa. Esta grasa provee mucha de la energía de la leche materna, por lo cual es importante no retirar al bebé del pecho muy rápidamente. Se debe permitir que el bebé continúe mamando todo lo que quiera.

La leche del inicio se ve más diluida que la del final. Es producida en gran cantidad y tiene mucha proteína, lactosa, agua y otros nutrientes. Debido a que el bebé obtiene gran cantidad de esta leche, obtiene toda el agua que necesita de ella. Los bebés no necesitan beber agua antes de los seis meses de edad, incluso en climas cálidos. Si se les da agua para la sed, los bebés podrían tomar menos leche del pecho.

Calostro

Calostro	
Propiedad	Importancia
• Rico en anticuerpos	– protegen contra la alergia e infección
• Muchos glóbulos blancos	– protegen contra la infección
• Purgativo	– limpia el meconio – previene ictericia
• Factores de crecimiento	– ayudan a la maduración del intestino – previenen la alergia, intolerancia
• Rico en vitamina A	– reduce la gravedad de la infección

El calostro contiene más anticuerpos y proteínas anti-infecciosas que la leche madura. Contiene más glóbulos blancos que la leche madura. El calostro ayuda a prevenir infecciones bacterianas que son peligrosas para los recién nacidos y brinda la primera inmunización contra muchas enfermedades, ante las cuales el bebé debe enfrentarse después del parto.

El calostro tiene un suave efecto purgante, el cual ayuda a limpiar de **meconio** el intestino del bebé (las primeras deposiciones oscuras). Esto elimina la bilirrubina del intestino y ayuda a evitar que la ictericia se vuelva grave.

El calostro contiene muchos factores de crecimiento, los que ayudan a que el intestino inmaduro del bebé se desarrolle después del parto. También ayudan a prevenir que el bebé presente alergias e intolerancia hacia otros alimentos.

El calostro es rico en vitamina A, que ayuda a reducir la gravedad de cualquier infección que el bebé pueda adquirir.

De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro, el cual está disponible, en el pecho materno, en el momento del nacimiento. Los bebés no deben recibir ningún líquido ni alimentos antes del inicio de la lactancia materna. La alimentación artificial, administrada antes de que el bebé reciba calostro, puede producirle alergia e infecciones.

Beneficios psicológicos de la lactancia materna

La lactancia materna ayuda a la madre y al bebé a que desarrollen un estrecho vínculo emocional y de amor, el cual hace que la madre se sienta emocionalmente satisfecha. El contacto estrecho, iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que este vínculo se desarrolle.

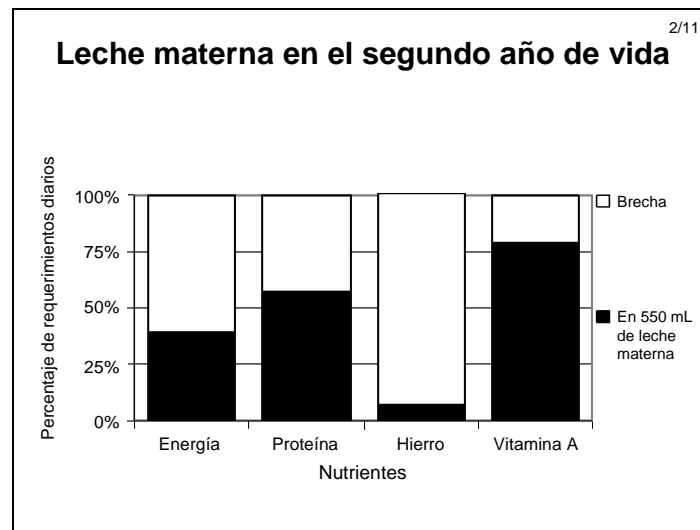
Los bebés que son amamantados tienden a llorar menos y son más seguros emocionalmente. Algunos estudios sugieren que la lactancia materna ayuda al desarrollo intelectual del niño. Los bebés de bajo peso que recibieron lactancia materna durante las primeras semanas de vida, lograron puntajes más altos en las pruebas de inteligencia, durante la niñez, que aquellos que fueron alimentados artificialmente.

Desventajas de la alimentación artificial

Este cuadro resume las principales desventajas de la alimentación artificial.

<p style="text-align: right;">2/10</p> <p>Desventajas de la alimentación artificial</p> <ul style="list-style-type: none">• Interfiere con el vínculo madre-bebé• Diarrea y diarrea persistente• Frecuentes infecciones respiratorias• Desnutrición; deficiencia de vitamina A• Alergias e intolerancia a la leche• Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas• Obesidad• Puntajes más bajos en pruebas de inteligencia• La madre puede embarazarse demasiado pronto• La madre tiene mayor riesgo de anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama

Leche materna en el segundo año de vida



Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva provee todos los nutrientes y el agua que el bebé necesita. A partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente por sí misma. En la Sesión 1, aprendimos que todos los bebés necesitan alimentación complementaria a partir de los seis meses, además de la leche materna.

Sesión 3

Cómo funciona la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

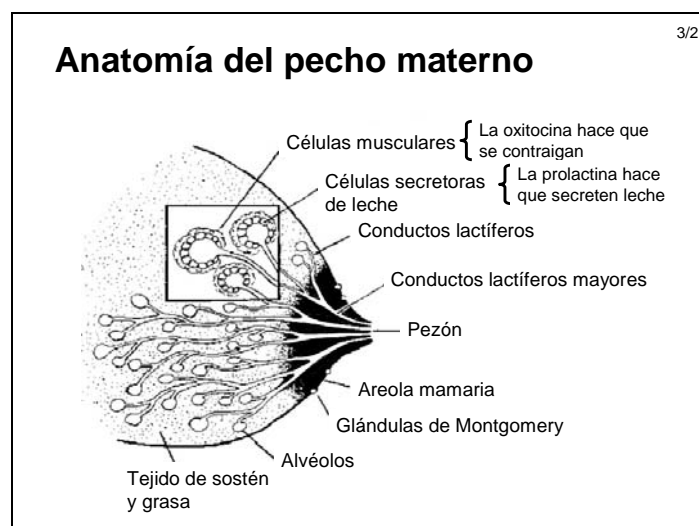
- Nombrar las partes principales del pecho y describir sus funciones
- Describir el control hormonal de la producción y eyección de la leche materna
- Describir la diferencia entre un buen y mal agarre del bebé al pecho
- Describir las diferencias entre una succión efectiva y una succión inefectiva

Introducción

En esta sesión aprenderá sobre la anatomía y fisiología de la lactancia materna. Para ayudar apropiadamente a las madres, necesitan entender cómo funciona la lactancia materna.

No es posible aprender una manera específica de orientación/consejería para cada situación o para cada problema que puedan presentarse. Pero si usted entiende cómo funciona la lactancia materna, podrá comprender lo que está pasando y ayudar a cada madre decidiendo lo que es mejor para ella.

Anatomía del pecho materno



Esta figura muestra la anatomía del pecho materno.

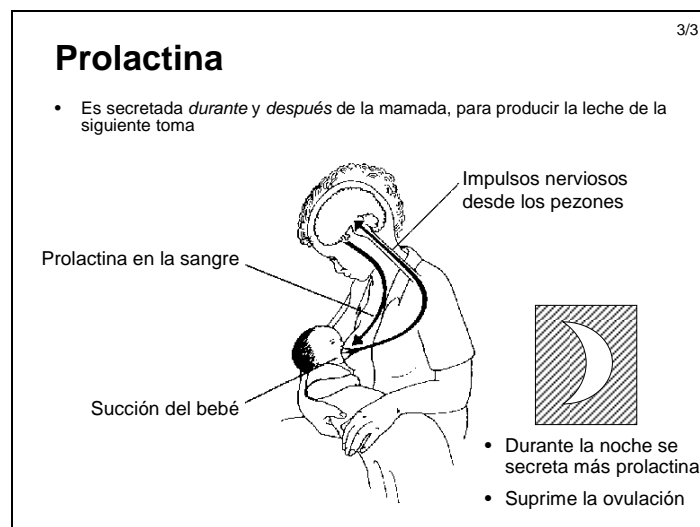
La piel más oscura, que rodea los pezones, es llamada areola. En la areola se encuentran pequeñas glándulas, llamadas glándulas de Montgomery, que secretan un líquido aceitoso que mantiene la piel en buen estado. En el interior del pecho se encuentran los alvéolos, que son sacos muy pequeños, compuestos por células que secretan leche. Existen millones de alvéolos – la figura solo muestra unos cuantos. El recuadro muestra tres alvéolos en tamaño agrandado. Una hormona, llamada prolactina, es la responsable de que estas células produzcan leche.

Rodeando a los alvéolos se encuentran las células musculares; estas células se contraen y exprimen la leche hacia afuera. Una hormona, llamada oxitocina, produce la contracción de las células musculares. Unos tubos pequeños, o conductos, transportan la leche desde el alvéolo al exterior. La leche es almacenada en los alvéolos y en los conductos pequeños durante los intervalos entre las tomas de leche.

Los conductos más grandes, que se encuentran debajo de la areola, se dilatan durante la lactancia y conservan temporalmente la leche durante la mamada.

Los alvéolos secretorios y los conductos se encuentran rodeados por tejido de sostén y grasa. La grasa y el otro tejido de sostén son los que dan al pecho su forma y los que definen la diferencia entre pechos grandes y pequeños. Los pechos pequeños y los grandes contienen la misma cantidad de tejido glandular, de manera que ambos pueden llenarse de leche.

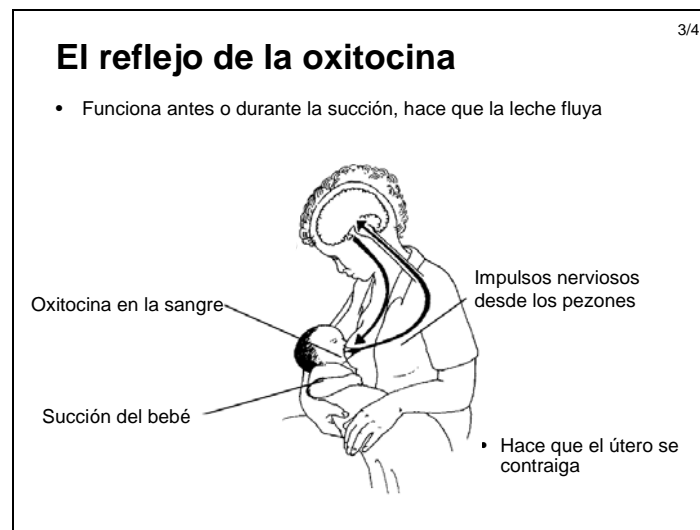
Prolactina



Cuando el bebé succiona el pecho, los impulsos nerviosos originados en el pezón, van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, secreta prolactina. La prolactina viaja en el torrente sanguíneo hacia el pecho y hace que las células que secretan leche la produzcan.

La mayor parte de la prolactina se encuentra en sangre en unos 30 minutos después de la mamada, lo cual permite la producción de la leche para la siguiente toma. Para la toma actual, el bebé consume la leche que se encuentra ya almacenada en el pecho.

Oxitocina



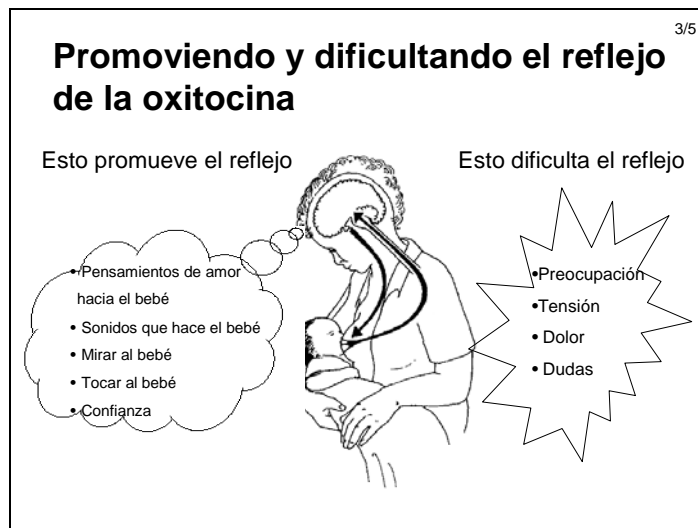
Cuando el bebé succiona, los impulsos nerviosos originados en el pezón van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, produce oxitocina. La oxitocina viaja en el torrente sanguíneo hasta el pecho y hace que las células musculares, que rodean al alvéolo, se contraigan.

Esto logra que la leche, almacenada en el alvéolo, fluya a través de los conductos pequeños hacia los conductos mayores que se encuentran por debajo de la areola. Aquí la leche es almacenada temporalmente durante la mamada. Este es el reflejo de la oxitocina, reflejo de la eyección láctea o el reflejo de “bajada de la leche”.

La oxitocina es producida antes que la prolactina. Esto hace que la leche del pecho fluya para la mamada actual. La oxitocina puede iniciar su acción antes que el bebé succione, cuando la madre piensa en su bebé y en el amamantamiento. Si el reflejo de la oxitocina no funciona bien, el bebé tendrá dificultad para obtener la leche y puede pensarse que los pechos han dejado de producir leche. Sin embargo, los pechos continúan produciendo leche, pero la leche no fluye hacia afuera.

La oxitocina produce la contracción del útero materno después del parto. Esto ayuda a reducir el sangrado pero, en ocasiones, provoca dolor uterino y un leve sangrado durante los primeros días de la lactancia. Los dolores pueden ser bastante intensos.

El reflejo de la oxitocina puede ser afectado con facilidad, debido a los pensamientos y sentimientos de la madre. Buenos sentimientos, por ejemplo sentimientos placenteros hacia su bebé; pensamientos de amor hacia él y la confianza en que su leche es lo mejor para el bebé, promueven y ayudan a que el reflejo funcione y que la leche fluya. Sensaciones, como tocar o ver a su bebé, o escucharle llorar, también ayudan a este reflejo. Pero, sentimientos negativos, como dolor, preocupación o la duda de que la leche no es suficiente, pueden dificultar el reflejo y detener el flujo de leche. Afortunadamente, este efecto es generalmente transitorio.



SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO DE LA OXITOCINA ACTIVO

La madre puede advertir:

- Una sensación de compresión o de hormigueo en sus pechos, justo antes de alimentar a su bebé, o durante la alimentación.
- Que la leche fluye de sus pechos, cuando piensa en su bebé o cuando lo escucha llorar.
- La leche gotea, por el otro pecho, cuando el bebé está succionando.
- La leche fluye de los pechos en chorros finos, si el bebé es retirado del pecho durante el amamantamiento.
- Presenta dolor debido a la contracción uterina, a veces con un sangrado, durante la primera semana de la lactancia.

Las succiones lentas, profundas y la deglución de la leche, por parte del bebé, demuestran que la leche está fluyendo hacia su boca.

Control de la producción de leche al interior del pecho.

Ustedes deben preguntarse por qué, a veces, un pecho dejó de producir leche mientras el otro pecho continúa haciéndolo, pese a que la oxitocina y la prolactina llegan por igual a ambos pechos. La siguiente figura muestra el motivo.

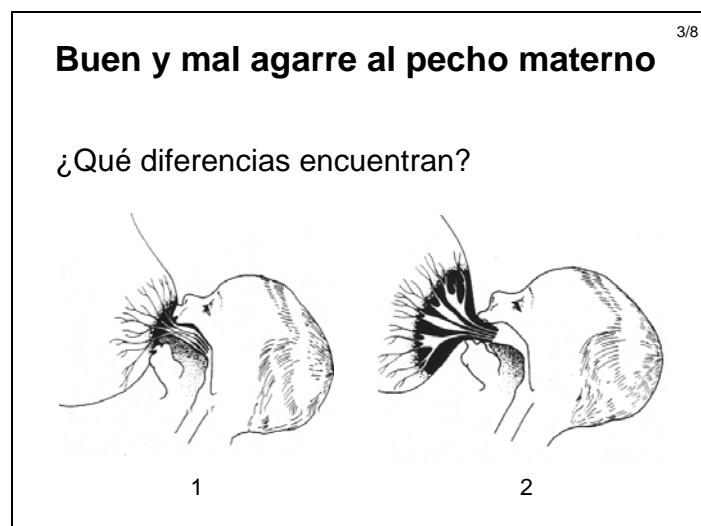
Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción láctea. Si el pecho acumula mucha leche, el inhibidor detiene la secreción de leche por las células que la producen. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos peligrosos que representa estar demasiado lleno. El inhibidor es necesario en el caso que el bebé haya muerto o se haya suspendido la lactancia materna por alguna otra razón. Si la leche materna es extraída, mediante succión o expresión, el inhibidor también es retirado; de manera que el pecho produce más leche.

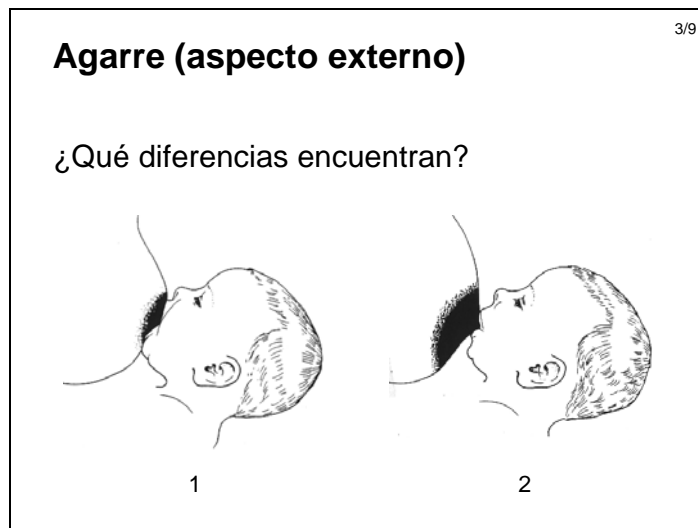
Esto ayuda a comprender por si el bebé detiene la succión de un pecho, ese pecho deja de producir leche. Si el bebé succiona más un pecho, ése pecho produce más leche y se torna más grande que el otro.

También ayuda a comprender por qué para que el pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser extraída. Si el bebé no puede succionar uno o ambos pechos, la leche materna debe ser extraída manualmente para que la producción de leche continúe.



Agarre al pecho materno





Los cuatro puntos clave de agarre son:

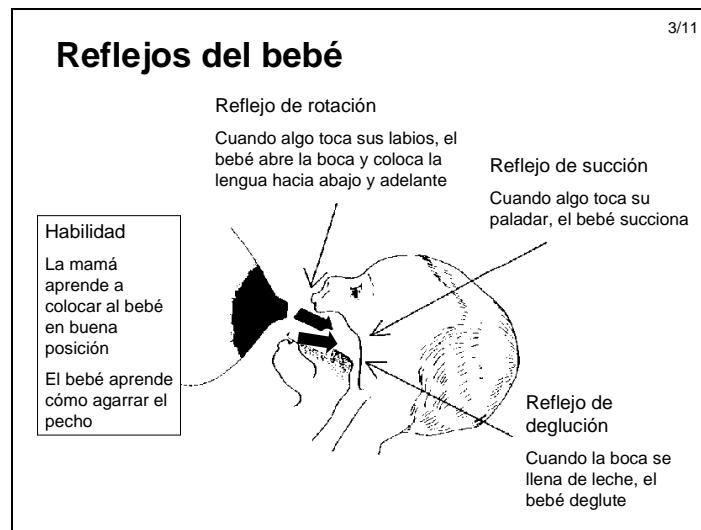
1. Más areola por encima del labio superior que por debajo del labio inferior
2. La boca bien abierta
3. Los labios hacia fuera
4. El mentón del bebé toca el pecho

Resultados de un mal agarre

Si el bebé tiene mal agarre al pecho y es un 'succionador del pezón', la madre sentirá dolor. El mal agarre es la causa más importante de pezones doloridos. Como el bebé intenta con fuerza obtener la leche, estira y empuja el pezón. Esto provoca una fricción de la piel del pezón contra su boca. Si el bebé continúa succionando de esta manera, puede dañar la piel del pezón y provocar grietas (o fisuras). Como el bebé no logra obtener la leche, de manera efectiva, los pechos se ingurgitan, el bebé estará insatisfecho y llorará mucho. Eventualmente, si la leche materna no es extraída, los pechos pueden disminuir la producción de leche. El bebé puede dejar de ganar peso y la madre siente que ha fracasado en la lactancia.

Para evitar que esto suceda, todas las madres necesitan un apoyo calificado, que les ayude en la posición y agarre de sus bebés.

Reflejos del bebé



Existen tres reflejos principales – el **reflejo de rotación**¹, el de **succión** y el de **deglución**.

Cuando algo toca los labios del bebé o la mejilla, abre la boca y gira la cabeza para encontrarlo. Coloca la lengua hacia abajo y adelante. Este es el reflejo de 'rotación'. Normalmente 'rota' hacia el pecho materno. Cuando algo toca el paladar del bebé, comienza a succionarlo. Este es el reflejo de succión. Cuando la boca se llena con leche, el bebé deglute. Este es el reflejo de deglución. Todos estos reflejos funcionan automáticamente, sin que el bebé tenga necesidad de aprenderlos.

¹ También denominado reflejo de búsqueda

Sesión 4

Evaluando la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los 4 puntos clave del agarre
- Evaluar la lactancia materna observando a la madre y al bebé
- Identificar a la madre que necesita ayuda
- Reconocer los signos de buen y mal agarre y de la colocación en posición adecuada para la lactancia
- Explicar el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Introducción

La evaluación de la lactancia materna le ayudará a decidir si la madre requiere ayuda o no y cómo ayudarla. Mediante la observación y antes de realizar preguntas, podrán aprender mucho sobre la técnica de la lactancia materna y advertir si existen dificultades o no. Existen algunas cosas que pueden ser observadas cuando el bebé no está siendo amamantado y otras, que sólo pueden ser vistas cuando el bebé está siendo amamantado.

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

Fig. 4.1 ¿Cómo sostiene la madre a su bebé?

- a. El cuerpo del bebé está en contacto con el de la madre, frente al pecho
La madre mira a su bebé
- b. El cuerpo del bebé está separado, tiene el cuello torcido
La madre no hace contacto visual

**Fig. 4.2 ¿Cómo sostiene la madre su pecho?**

- a. Coloca sus dedos sobre la pared del pecho, de manera que su primer dedo soporta la base del pecho
- b. Sostiene su pecho demasiado cerca al pezón

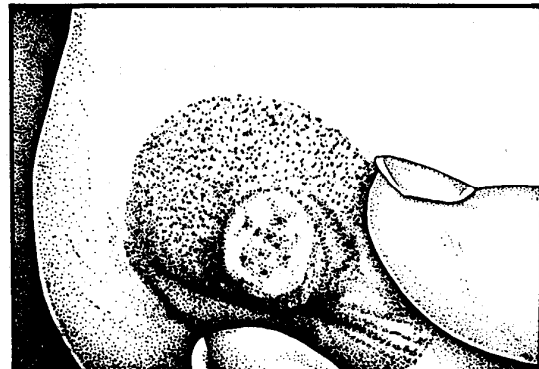
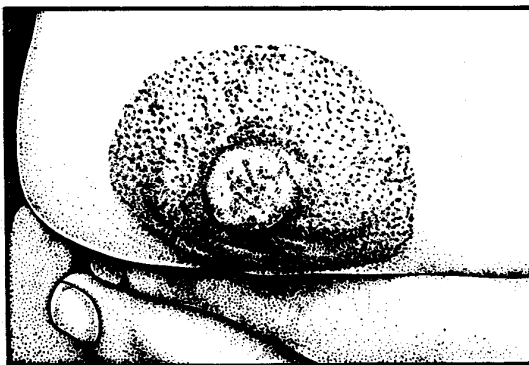
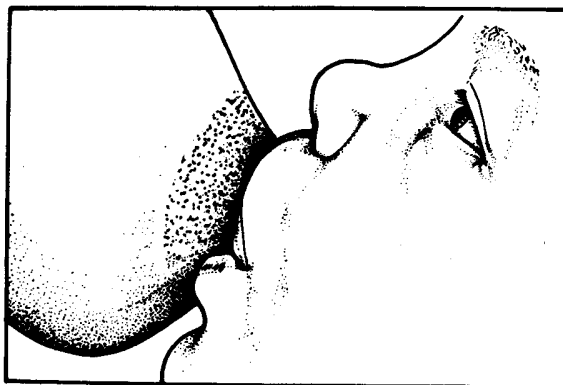
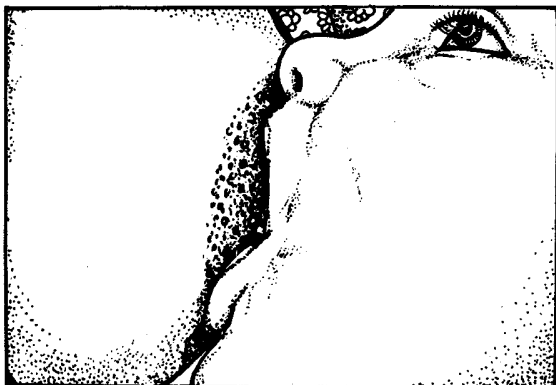


Fig. 4.3 ¿Cómo es el agarre del bebé al pecho?

a. El bebé tiene un buen agarre al pecho

b. El bebé tiene un mal agarre al pecho



Ejercicio 4.a Empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

En este ejercicio, usted practicará el reconocimiento de los signos de un buen o mal agarre, con algunas diapositivas de bebés que están recibiendo lactancia materna. En algunas diapositivas también podrá ver signos de buena o mala posición al pecho.

Empleando las diapositivas 4/8 a 4/9, recurrirá a la observación para practicar el llenado de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA en las siguientes páginas. Existen dos formularios. Llene uno para cada diapositiva

- Si observa un signo, marque con una ✓ en el recuadro que se encuentra al lado del signo.
- Si no observa el signo, deje el recuadro en blanco.

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DIAPOSITIVA 4/8

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DIAPOSITIVA 4/9

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de posible dificultad:

GENERALES

Madre:

- Se la ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé

Madre:

- Se la ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No existe contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Se lo ve saludable
- Está calmado y relajado
- Busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Se lo ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola, lejos del pezón
- Pezón protruye, es protráctil

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- El pecho o el pezón están doloridos
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no es protráctil

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Aproximación al pecho, nariz al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- Labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho

- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Labios apuntan adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Las mejillas están redondeadas
- Se retira del pecho cuando ha acabado
- La madre nota signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Las mejillas están tensas o chupadas hacia adentro cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se advierte signos del reflejo de la oxitocina

Sesión 5

Cómo escuchar y Aprender

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades para escuchar y aprender
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de las habilidades durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

Introducción

La consejería es una manera de trabajar y relacionarse con las personas en la cual se trata de comprender lo que sienten, y ayudarles a tomar una decisión, en base a lo que piensan, que sea la mejor frente a una situación determinada. En esta sesión discutiremos sobre las madres que están alimentando a lactantes y niños pequeños y cómo se sienten.

La consejería a las madres, sobre la alimentación de sus niños, no es la única situación donde la consejería es útil. Las habilidades de consejería son útiles cuando usted conversa con los pacientes, o clientes, en diferentes situaciones. También encontrará que son útiles cuando se relacione con su familia, amigos o con sus colegas de trabajo. Si practica algunas de estas técnicas con ellos, encontrará resultados sorprendentes y útiles.

Las primeras dos sesiones sobre habilidades de consejería, se refieren a 'cómo escuchar y aprender'. Para la madre no resulta fácil hablar sobre sus sentimientos, sobre todo si es tímida, con una persona que no conoce bien. Ustedes necesitarán la habilidad de escuchar y hacer que sienta que están interesados por ella, de manera positiva. Esto estimulará a que ella hable más y será menos probable que se retraiga y se quede callada.

Habilidad 1. Usar la comunicación no verbal útil

Comunicación no verbal significa el demostrar una actitud mediante una postura física, una expresión o cualquier otra demostración que no incluya el hablar. La comunicación no verbal útil, permite que la madre sienta que usted está interesada en ella; por lo tanto, que ayuda a que ella converse con usted.

Habilidad 2. Hacer preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son las más útiles. Para responderlas, la madre debe dar información más detallada. Las preguntas abiertas, usualmente se inician con '¿Cómo? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Quién? Por ejemplo: "Cómo se está alimentando su bebé"

Las preguntas cerradas son usualmente menos útiles. Inducen a la madre a que responda lo que ustedes esperan; la madre responde este tipo de preguntas, con un 'Sí' o con un 'No'. Las preguntas cerradas, generalmente se inician con '¿Está usted?' o '¿Hizo él?' o '¿Tiene {el?}' o

‘¿Hizo ella? Por ejemplo: “¿Dio lactancia materna a su último bebé?” Si la madre responde ‘Sí’ a esta pregunta, no lograrán saber si ella le dio lactancia materna exclusiva o si le dio además leche artificial.

Las preguntas abiertas muy generales, son útiles para iniciar la conversación.

Por ejemplo: “¿Cómo está su bebé?”

Para continuar con la conversación, una pregunta abierta, más específica, puede ser útil.

Por ejemplo: “¿Qué edad tiene su bebé ahora?”

A veces, puede ser necesario realizar alguna pregunta cerrada, para estar seguro sobre alguna situación.

Por ejemplo: “¿Le está dando algún otro alimento o líquido?”

Si ella responde “Sí”, usted puede continuar con una pregunta abierta, para aprender más.

Por ejemplo: “¿Por qué decidió hacer esto?”

Habilidad 3. Emplear respuestas y gestos que demuestren interés

Otra manera de promover que la madre converse, es el uso de gestos, como ser el asentir con la cabeza y el sonreír, además el uso de respuestas simples como ser “Mmm”, o “Ahá”. De esta manera usted puede demostrar a la madre que está interesado en ella.

Habilidad 4. Parafrasear lo que la madre dice

‘Parafrasear’ quiere decir el repetir lo que la madre dijo, para demostrar que ha sido escuchada y para promover que diga más. Trate de decirlo de una manera un poco diferente. Por ejemplo, si la madre dice: “No sé que darle de comer a mi niña, ella rechaza todo”. Usted puede parafrasear diciendo: “¿Su niña rechaza toda la comida que usted le ofrece?”

Habilidad 5. Tener empatía – demostrar que comprenden lo que la madre siente

La empatía significa el demostrar que usted comprenda se siente una persona.

Por ejemplo, si la madre dice: “¡Mi bebé quiere mamar con mucha frecuencia y esto hace que me sienta muy cansada!” ustedes podrían responder diciendo: “Entonces, ¿se siente usted muy cansada todo el tiempo?”

Esto demuestra que usted comprende que ella se siente cansada, por lo tanto tiene empatía con ella.

Si usted responde con una pregunta que indague los hechos, como ser, “¿Con cuánta frecuencia ella está mamando? o ¿Qué otra cosa le da?”, usted no está demostrando empatía.

Habilidad 6. Evitar palabras que juzguen a la madre

‘Las palabras que juzgan’ son aquellas tales como: correcto, incorrecto, bien, qué mal, bueno, suficiente, adecuado. Si emplea palabras que juzgan, cuando conversa con la madre, especialmente cuando realizan las preguntas, pueden provocar que ella sienta que está equivocada, o que hay algo que está mal en su bebé. Sin embargo, en ocasiones, usted necesita emplear las palabras ‘bueno’ o ‘muy bien’, para reforzar la confianza de la madre (ver Sesión 10 ‘Reforzando la confianza y dando apoyo’).

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

- Cuide el nivel de la cabeza
- Preste atención
- Elimine las barreras
- Dedique tiempo
- Realice un contacto físico apropiado

HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

- Usar la comunicación no verbal útil
- Hacer preguntas abiertas
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasear lo que la madre dice
- Tener empatía – demostrar que comprenden lo que la madre siente
- Evitar palabras que juzguen a la madre.

Sesión 6

Ejercicios para Escuchar y Aprender

Ejercicio 6.a Realizando preguntas abiertas

Cómo hacer el ejercicio:

Las preguntas 1-4 son 'cerradas' y pueden ser respondidas con facilidad con un 'sí' o con un 'no'. Escribir una nueva pregunta 'abierta', que motive a que la madre le de más información.

Ejemplo:

Pregunta 'cerrada'

¿Le da lactancia materna a su bebé?

Pregunta 'abierta'

¿Cómo alimenta a su bebé?

Para responder:

Preguntas 'cerradas'

1. ¿Duerme su bebé con usted?
2. ¿Se separa con frecuencia de su bebé?
3. Sara, ¿come papillas?
4. ¿Le da a su niño frutas frecuentemente?

Preguntas 'abiertas'

Ejercicio 6.b Parafraseando lo que la madre dice**Cómo hacer el ejercicio:**

Los puntos 1-3 son algunas cosas que la madre puede decirle.

Debajo de los puntos 1-3 existen tres respuestas. Marque la respuesta que 'parafrasea' lo que la madre quiso decir. Para el punto 4 escriba su propia respuesta que 'parafrasee' lo que la madre dice.

Ejemplo:

Mi mamá dice que yo no tengo suficiente leche.

- a) ¿Piensa usted que tiene leche suficiente?
- b) ¿Por qué ella piensa eso?
- ✓ c) ¿Ella dice que usted tiene poca producción de leche?

Para responder:

1. A Mirta no le gustan las papillas espesas.

- a) ¿Parece que a Mirta no le gustan las comidas espesas?
- b) ¿Qué tipo de comidas ha intentado darle?
- c) Es bueno que le dé a Mirta comidas espesas a partir de los seis meses de edad.

2. Parece que él no quiere mamar.

- a) ¿Le ha dado biberón?
- b) ¿Desde cuándo rechaza el pecho?
- c) ¿Parece que no está queriendo mamar?

3. Intenté darle biberón, pero lo escupió.

- a) ¿Por qué trató usted de darle biberón?
- b) ¿Rechazó el biberón?
- c) ¿Intentó utilizar un vaso?

4. “Mi esposo dice que nuestro bebé ya está grande y se le debe suspender el pecho ahora.”

Ejercicio 6.c Demostrar empatía – para demostrar que usted comprende lo que la madre siente

Cómo hacer el ejercicio:

Los puntos 1-4 son cosas que la madre puede decirle.

Debajo de los puntos 1-4 existen tres respuestas que usted debe contestar.

Subraye, en las palabras que la madre dice, la parte que muestra cómo se siente. Marque la respuesta que es más *empática*.

En las historias de casos 5 y 6, subraye las palabras que muestran sentimientos, luego escriba su propia respuesta *empática*.

Ejemplo:

Mi bebé quiere mamar con demasiada frecuencia durante la noche y yo me siendo muy cansada.

- a. ¿Cuántas veces mama en total?
- b. ¿Su bebé le despierta cada noche?
- ✓ c. Usted está realmente cansada con las mamadas de la noche.

Para responder:

1. Jaime no ha estado comiendo bien la semana pasada. Estoy muy preocupada por esto.
 - a. ¿Está usted ansiosa debido a que Jaime no está comiendo?
 - b. ¿Qué comió Jaime ayer?
 - c. A veces, los niños no comen bien.

2. La leche de mi pecho se ve muy diluida – Tengo miedo de que no sea buena leche.
 - a. Esa es la leche del inicio – siempre parece más diluida.
 - b. ¿Le preocupa cómo parece estar su leche?
 - c. Bien, ¿cuánto pesa su bebé?

3. Siento que mis pechos no tienen suficiente leche y mi bebé ya tiene un día de vida.
 - a. ¿A usted le preocupa que su leche todavía no le ‘ha bajado’?
 - b. ¿El bebé ya ha comenzado a succionar?
 - c. Siempre toma algunos días para que la leche baje.

4. Estoy muy nerviosa, porque si le doy pecho podría pasarle VIH a mi bebé.
 - a. Observo que usted está muy preocupada por el amamantamiento de su bebé
 - b. ¿Le gustaría que le explique cómo pasa el virus VIH de las madres a sus bebés?
 - c. ¿Qué alternativas a la leche materna ha escuchado?

5. Angélica lleva a Samuel para que usted lo vea; Samuel tiene nueve meses de edad. Angélica está preocupada. Ella dice “Samuel sigue mamando y yo además le doy tres comidas al día, pero estoy muy preocupada porque se lo ve tan delgado”. ¿Qué le debería decir a Angélica para demostrar empatía con lo que ella siente?

6. Carolina vino al establecimiento de salud. Es su primer embarazo y se ha encontrado que es VIH positiva. Ella dice: “Estoy muy asustada de que mi suegra lo descubra”. ¿Qué podría decir, usted, para demostrar empatía con sus sentimientos?

Ejercicio 6.d Traduciendo las palabras que juzgan
--

PALABRAS QUE JUZGAN			
Bien	Normal	Suficiente	Problema
Bueno	Exacto	Adecuado	Falla
Malo	Apropiado	Inadecuado	Fracaso
Malamente	Correcto	Satisfecho	Éxito
	Equivocado	Lleno de	Logro
		Bastante	

EMPLEANDO Y EVITANDO PALABRAS QUE JUZGAN			
Español	Idioma local	Pregunta que juzga	Pregunta que no juzga
Bien	¿Mama bien?	
Normal	¿Son normales sus deposiciones?	
Suficiente	¿Está ganando suficiente peso?	
Problema	¿Ha tenido problemas con el amamantamiento?	

Sesión 7

Sesión Práctica 1

Escuchando y Aprendiendo Evaluación de la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar de manera apropiada las habilidades de cómo escuchar y aprender, durante la consejería a una madre que está alimentando a su niño
- Evaluar la lactancia materna empleando la Ayuda de Trabajo Para la Observación de la Lactancia Materna
-

Estas notas son el resumen de las instrucciones que el facilitador le dará, sobre cómo realizar la sesión práctica. Léalas para saber lo que tendrá que hacer durante la sesión. Durante la sesión práctica, usted trabajará en un grupo pequeño y tendrá la oportunidad de conversar con una madre, mientras el resto del grupo observará.

Qué debe llevar con usted:

- dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER
- lápiz y papel para tomar notas
- no necesita llevar libros o manuales

Si usted es quien conversa con la madre:

Preséntese a la madre y solicite su permiso para conversar con ella. Presente al grupo mencionando que el grupo está interesado en la alimentación infantil. Trate de encontrar una silla o una banca donde sentarse. Si fuera necesario, y el establecimiento lo permite, siéntese en la cama.

Si el bebé se está alimentando, solicite a la madre que continúe haciéndolo como lo hace normalmente. Si la madre no está alimentando a su niño o niña, en ese momento, pedirle que lo haga de la manera habitual, en el momento que vea que el bebé esté listo. Solicite permiso a la madre para que el grupo pueda observar mientras alimenta al bebé.

Antes o después de que el bebé haya recibido el pecho, para iniciar la conversación, realice a la madre algunas preguntas abiertas, sobre cómo esta ella, cómo está el bebé y cómo está yendo la lactancia. Estimule que la madre converse sobre ella y sobre el bebé. Practique tantas habilidades, de cómo escuchar y aprender, como sea posible.

Al final, agradezca a la madre por su tiempo y dígame algo que la elogie y la apoye.

Si usted está observando:

Permanezca callado y apartado. Trate de no moverse y estar tan callado como sea posible. No realice comentarios ni converse con las otras personas.

Puede realizar observaciones generales (sin hablar) tanto sobre la madre como sobre el bebé. Por ejemplo: ¿Se la ve feliz?, ¿Tiene leche artificial o biberón?, u observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Por ejemplo: ¿Quién habló más? ¿El participante realizó preguntas abiertas? ¿La madre habló con libertad, y se vio que disfrutó de la conversación?

Realice observaciones específicas sobre las habilidades de cómo escuchar y aprender, que empleó el participante, incluyendo la comunicación no verbal. Marque con una ✓ en su LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER, cuando el participante emplea una habilidad, esto le servirá como un recordatorio durante la discusión. Advierta si el participante comete un error, por ejemplo si emplea alguna palabra que juzga o si realiza muchas preguntas a las que la madre responde con 'sí' o con 'no'.

Permanezca en silencio, observando a la madre y al bebé durante la lactancia. Mientras usted observa, llene la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. Escriba el nombre de la madre y del bebé; coloque una marca ✓ junto a cada signo que usted observe; coloque el tiempo que dura la lactancia.

ERRORES QUE DEBEN SER EVITADOS

No diga que está interesado en la lactancia materna.

El comportamiento de la madre puede cambiarse. Ella puede no sentirse libre para conversar sobre la alimentación con leche artificial. Diga que está interesado en la 'alimentación infantil' o en 'cómo se alimentan los bebés'.

No brinde ayuda o consejos a la madre.

En la Sesión Práctica 1, si se aprecia que la madre necesita ayuda, usted debe comunicar esta situación a su facilitador y a un miembro del equipo del establecimiento de salud.

Cuide que los formularios no se conviertan en barreras.

El participante que conversa con la madre no debe tomar notas o apuntes mientras ella está hablando. El participante debe referirse a los formularios para recordar qué debe hacer; en el caso que necesite escribir debe hacerlo más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

Sesión 8

Cómo Colocar al Bebé al Pecho

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho
- Describir cómo la madre debe sostener su pecho para la lactancia
- Demostrar las posiciones principales – sentada, acostada, debajo del brazo y utilizando el brazo opuesto
- Ayudar a la madre para que coloque a su bebé al pecho, empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones

Introducción

Siempre observe cómo la madre da la lactancia, antes de ayudarla. Tome tiempo para ver qué es lo que hace, para que así pueda comprender su situación con claridad. No se apresure para que ella haga algo diferente.

Brinde ayuda a la madre solo si ella tiene una dificultad. Algunas madres y sus bebés practican la lactancia materna de manera satisfactoria, en posiciones que pueden ser difíciles para otras personas. Esto es especialmente cierto, en el caso de bebés que tienen más de dos meses de edad. No es necesario intentar modificar la posición del bebé si él obtiene efectivamente la leche y su madre está cómoda.

Deje que la madre haga las cosas por sí misma, tanto como sea posible. Tenga cuidado con ser 'demasiado responsable' de ella. Explique qué es lo que desean que ella haga. Si fuera posible demuestre lo que quiere decir empleando su propio cuerpo.

Esté seguro que ella entiende lo que usted hace, de manera que ella pueda hacerlo por sí misma. El propósito es ayudarla con la posición de su bebé. No tiene ninguna utilidad si usted logra que el bebé succione bien, pero la madre no lo logra por sí misma.

Cómo ayudar a la madre a colocar al bebé al pecho

CÓMO AYUDAR A LA MADRE A COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia.
- Evalúe la lactancia materna.
- Explique qué cosas pueden ayudarle y pregúntele si desea que usted se las muestre.
- Asegúrese que está cómoda y relajada.
- Siéntese en una posición cómoda y conveniente.
- Explique cómo sostener a su bebé y demuéstrela si fuera necesario.
Los **cuatro puntos clave** son:
 - La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados
 - Está en contacto con el cuerpo de la madre
 - Todo el cuerpo del bebé es sostenido
 - Aproximación al pecho, nariz al pezón.
- Muéstrela cómo sostener el pecho:
 - Con sus dedos contra la pared del tórax, por debajo del pecho
 - Empleando su dedo índice para sostener el pecho
 - Colocando el pulgar por encima
 - Sus dedos no deben estar muy cerca al pezón
- Explique o muestre cómo ayudar al agarre del bebé:
 - Tocar los labios del bebé con el pezón
 - Esperar hasta que el bebé abra bien la boca
 - Acercar al bebé hacia el pecho dirigiendo su labio inferior por debajo del pezón.
- Aprecie la respuesta de la madre y pregúntele cómo siente la succión del bebé.
- Verifique signos de buen agarre. Si el agarre no es bueno, inténtelo de nuevo.



Fig. 8.1

El pezón de la madre está tocando los labios del bebé. El está abriendo la boca y colocando su lengua hacia adelante, lista para tomar el pecho.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ SENTADA

Salude a la madre, preséntese y pregúntele su nombre y el de su bebé. Pregúntele cómo está y realice una o dos preguntas abiertas sobre cómo va la lactancia materna.

Evalúe la lactancia materna. Pregunte si puede observar cómo mama su bebé y solicite que lo coloque al pecho de la manera que habitualmente lo hace. (Si el bebé ha sido alimentado recientemente, usted puede hacer arreglos para volver más tarde). Observe la lactancia materna.

Si usted decide que la madre necesita ayuda para mejorar el agarre del bebé, primero diga algo estimulante, como ser: "¿Realmente le gusta su leche, ¿no es cierto?"

Luego, explique qué es lo que podría ayudarla y pregúntele si desea que usted le muestre. Por ejemplo, diga algo como: "La lactancia materna podría ser más cómoda para usted si (nombre del bebé) agarra una mayor cantidad de pecho cuando succiona; ¿me permite mostrarle cómo?" Si ella está de acuerdo, puede iniciar la ayuda.

Asegúrese que la madre esté sentada en una posición cómoda y relajada. También usted, siéntese de una manera cómoda y relajada, en una posición que sea conveniente para ayudar a la madre.

Explique a la madre cómo sostener a su bebé y demuéstrela si fuera necesario.

Asegúrese que los cuatro puntos clave sobre la posición del bebé al pecho, están claros:

- La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados
- El bebé está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
- Acercamiento del bebé al pecho, nariz al pezón

Muéstrele cómo sostener el pecho con su mano y luego que lo ofrezca al bebé:

- La madre debe colocar los dedos apoyados contra el tórax, debajo del pecho, de manera que el dedo índice sea el sostén de la base del pecho (ver Fig. 4.2, página 25).
- Puede emplear el pulgar para presionar suavemente la parte superior del pecho. Esto mejora la forma del pecho, lo que permite que el bebé pueda agarrarlo bien.
- No debe sostener el pecho con los dedos demasiado cerca al pezón.
- Explique cómo debe tocar los labios del bebé con el pezón, de manera que el bebé abra la boca.
- Explique que la madre debe esperar hasta que el bebé abra bien la boca, antes de empujarlo hacia el pecho. La boca del bebé necesita estar bien abierta para que pueda tomar, con la boca, una porción grande de pecho.

Explique o muestre cómo la madre debe empujar rápidamente al bebé hacia su pecho, una vez que él ha abierto bien la boca. La madre debe atraer al bebé hacia su pecho, no debe empujar el pecho hacia el bebé. Debe lograr que el labio inferior del bebé se coloque debajo del pezón, de esta manera su mentón tocará el pecho.

Aprecie cómo responde la madre. ¿Parece que siente dolor? Dice "Oh, ¡se siente mejor!" Si no dice nada, pregúntele cómo siente la succión del bebé. Verifique los signos de buen agarre. Si el agarre no es bueno, intente de nuevo.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ ACOSTADA

Ayude a que la madre se eche de una manera cómoda y relajada. El apoyarse en uno de los codos puede dificultar el agarre al pecho.

Muestre cómo debe sostener a su bebé. Los mismos **cuatro puntos clave**, de la posición sentada, son importantes cuando la madre está acostada. La madre puede sostener a su bebé con el brazo que queda por debajo cuando está acostada de lado y sostener el pecho, si es necesario, con el brazo que queda por encima. Si la madre no sostiene su pecho, puede sostener al bebé con el brazo que queda por encima.

OTRAS POSICIONES EN LAS QUE LA MADRE PUEDE AMAMANTAR

Las madres pueden dar lactancia en muchas diferentes posiciones.

Algunas posiciones útiles que usted podría mostrar a la madre son:

- La posición bajo el brazo
- Sosteniendo al bebé con el brazo opuesto al pecho

Fig. 8.2 Una madre sostiene al bebé en la posición 'bajo el brazo'

Es útil para:

- mellizos
- conductos lactíferos obstruidos
- problemas con el agarre del bebé



Fig 8.3 Una madre sostiene al bebé con el 'brazo opuesto al pecho'

Es útil para:

- bebés muy pequeños
- bebés enfermos



Fig. 8.4 Una madre da lactancia materna a su bebé estando acostada



Sesión 9

Curvas de Crecimiento

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar el significado de las curvas estándar de crecimiento
- Graficar el peso del niño en una curva de crecimiento
- Interpretar las curvas individuales de crecimiento

Introducción

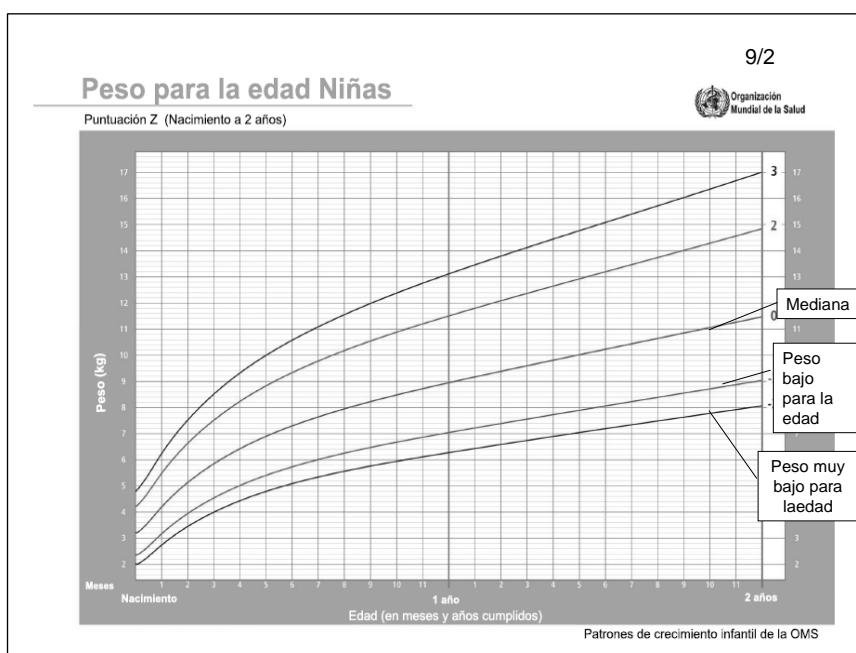
Cuando se realiza consejería sobre alimentación infantil, es importante comprender las curvas o tablas de crecimiento. Si las curvas de crecimiento no son interpretadas con precisión se puede dar información incorrecta a la madre, lo cual provocará preocupación y pérdida de confianza.

Las curvas de crecimiento pueden reflejar las condiciones pasadas y presentes, incluyendo el consumo de alimentos y el estado de salud. De la misma manera que el peso, otra medición que puede ser empleada es la longitud o la talla. Un niño que es desnutrido por un período largo de tiempo, tendrá un crecimiento lento de la longitud o la talla. A esto se conoce como desnutrición crónica o talla baja para la edad.

Un niño más pequeño, generalmente pesa menos que un niño más alto de la misma edad, por lo tanto tienen diferentes tendencias de crecimiento en la curva de peso para la edad. Esta situación es normal. Lo que es más importante, es ver que la curva de crecimiento sigue una tendencia que muestra que está creciendo bien y que no existe riesgo o problema del crecimiento.

Las buenas prácticas de alimentación – antes de los seis meses de vida y después que los alimentos complementarios han sido introducidos – ayudan a prevenir que ocurra una falla en el crecimiento, tanto del peso como de la talla, así como prevenir la tendencia al sobrepeso.

Curvas de crecimiento para la evaluación de las prácticas de alimentación



Esta es la curva (o tabla) de peso para niñas. La edad de la niña, en meses, se encuentra en la parte inferior de la curva del crecimiento y el peso se encuentra a los lados de la tabla.

En este cuadro existen cinco curvas. La línea que tiene el número 0 es la mediana que, generalmente, representa el promedio. También se la conoce como el percentil 50, debido a que los pesos del 50 % de niños saludables se encuentran por debajo y el otro 50% por encima. La mayoría de los niños saludables, se encuentran cerca de esta curva (mediana); un poco por encima o por debajo.

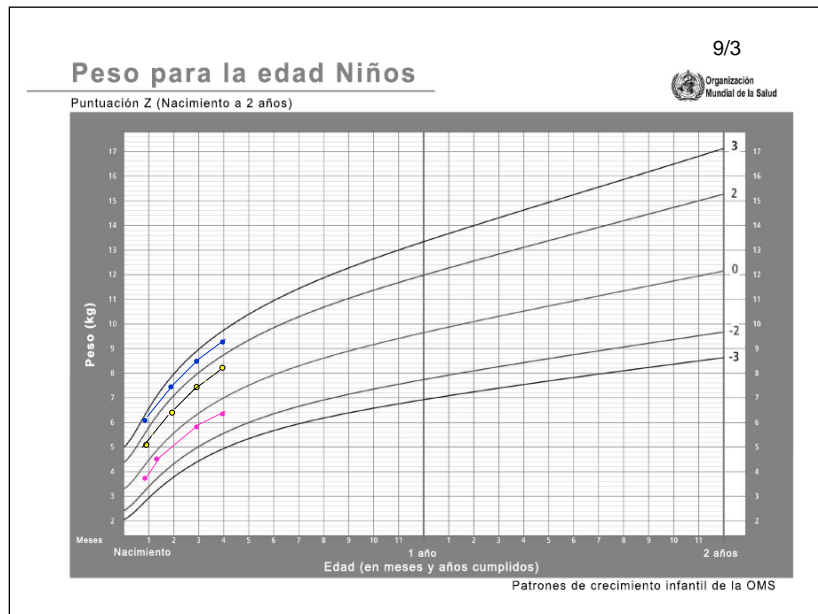
Las otras líneas, denominadas líneas de puntuación Z, indican la distancia que existe desde el promedio. Un punto o una tendencia que se encuentra lejos de la mediana, como ser 3 o -3, generalmente indica un problema de crecimiento. La curva de crecimiento de un niño que crece con normalidad, usualmente sigue una tendencia más o menos paralela a la mediana; esta tendencia puede estar por encima o por debajo de la mediana.

Un niño cuyo peso para la edad está por debajo de la puntuación Z -2 (cuarta curva, contando desde arriba), tiene peso bajo. El peso de un niño que es genética o naturalmente pequeño, puede estar situado cerca de esta curva; sin embargo, sigue creciendo bien. La curva inferior (-3) indica peso muy bajo para la edad o peso bajo grave. Si el peso de un niño se sitúa cerca de esta curva, probablemente tiene algún problema y necesita atención.

En algunos lugares, los gráficos de crecimiento tienen diferentes números de curvas o emplean bandas de color para mostrar los rangos o, a veces, existe un solo gráfico de curvas para niños y niñas. Revise sus tablas y gráficos locales de crecimiento.

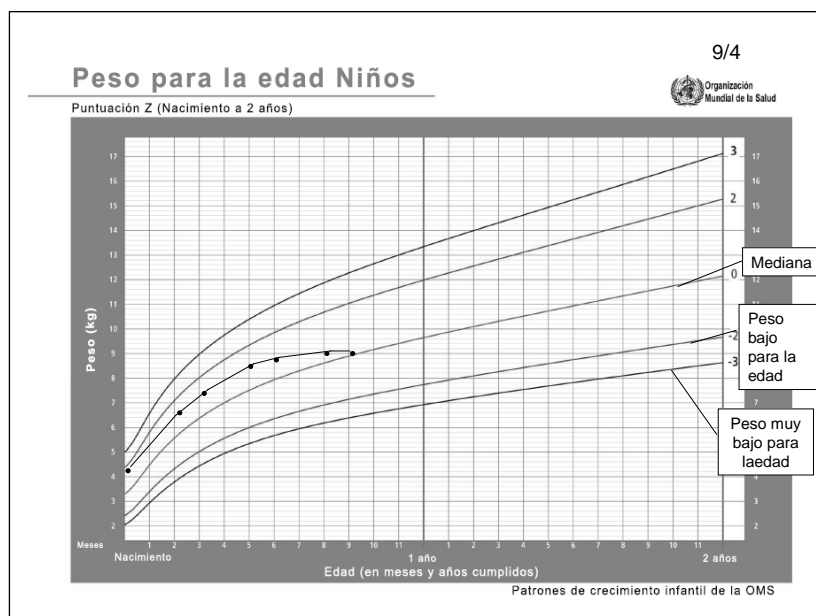
Un solo peso, por sí mismo, no da mucha información. Se necesita tener el patrón o la tendencia del crecimiento.

Aquí tenemos un gráfico de crecimiento para niños, que muestra las curvas de crecimiento de tres niños, que fueron pesados de manera regular.



Las curvas de crecimiento muestran una tendencia similar a las curvas estándar. Sin embargo, cada niño está creciendo según su tendencia individual, en su propio canal. Adviertan que todos han tenido pesos diferentes desde un inicio.

En este caso, tenemos la curva de crecimiento de Manuel, que ha sido pesado de manera regular.



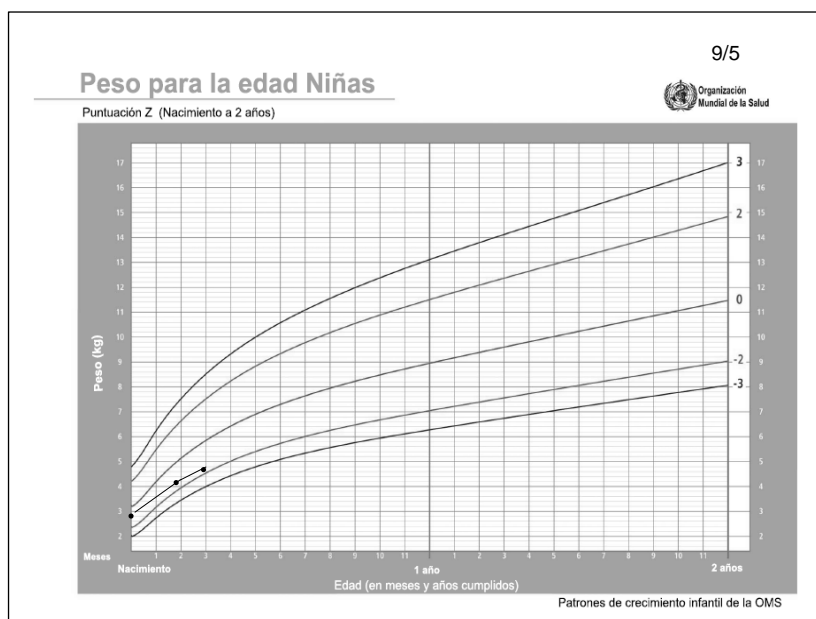
Manuel creció bien durante los primeros meses, pero no creció nada en los últimos tres meses. Su peso, ahora, es estacionario. Usted necesita realizar algunas preguntas a la madre.

Algunas preguntas son:

- ¿Cómo se alimentó Manuel durante los primeros seis meses de vida?
- ¿Qué leche recibe Manuel ahora?
- ¿Qué alimentos recibe Manuel ahora? ¿Con cuánta frecuencia? ¿Qué tipo de alimentos come?
- ¿Cómo ha estado la salud de Manuel los últimos meses?

Descubrirá que Manuel ha recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que su madre sigue amamantándolo frecuentemente durante el día. Manuel duerme con su madre, durante la noche, y la lactancia continúa en ese período. A los seis meses de edad, su madre comenzó a darle papillas hechas con cereal y diluidas, dos veces al día. Manuel no ha estado aumentando de peso debido a que necesita alimentos complementarios más frecuentes y ricos en nutrientes, todos los días.

Aquí tenemos el gráfico de crecimiento de Ana, quien visita el establecimiento de manera regular.



Esta niña está ganando peso muy lentamente. Usted necesita preguntar a la madre para averiguar cómo alimenta a Ana.

Algunas preguntas que podrían hacer a la madre de Ana son:

- ¿Cómo está Ana?
- ¿Cómo se está alimentando Ana?
- ¿Con cuánta frecuencia se alimenta Ana?
- ¿Dónde duerme Ana?
- Si la madre dice que ella le está dando el pecho – ¿Cómo está yendo la lactancia para usted y para Ana?

Usted podría evaluar la lactancia materna, para observar la posición al pecho, el agarre y la duración de la mamada.

Su madre le dice que Ana está bien y que es un buen bebé ya que llora poco. Ella solo quiere mamar 4-5 veces al día, lo cual es útil para la madre ya que está muy ocupada durante el día. Ana duerme con su mamá durante la noche. Ana está aumentando de peso lentamente debido a que no recibe lactancia materna con la frecuencia necesaria.

Sesión 10

Cómo Reforzar la Confianza y dar Apoyo

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las 6 habilidades de cómo reforzar la confianza y dar apoyo
- Dar un ejemplo de cada habilidad
- Demostrar el uso apropiado de estas habilidades durante la consejería sobre la alimentación de lactante y del niño pequeño

Introducción

Esta sesión de habilidades de consejería, trata de 'Cómo reforzar la confianza y dar apoyo'. Una madre puede perder la confianza en sí misma con facilidad. Esto le ocasiona un sentimiento de fracaso, el cual es agravado por la presión de la familia y de los amigos. Usted necesitará de estas habilidades para ayudar a la madre a que se sienta mejor, con confianza en sí misma.

Es importante evitar que la madre sienta que está haciendo mal alguna cosa. La madre fácilmente cree que hay algo que está mal consigo misma, ya sea en relación a cómo alimenta a su niño, o con la leche de su pecho, si ella está amamantando. Esto disminuye su confianza.

También es importante evitar decir a la madre qué es lo que tiene que hacer. Ayude a cada madre para que decida por sí misma qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto incrementa su confianza.

Habilidad 1. Aceptar lo que la madre piensa y siente

A veces, la madre piensa algo con lo que ustedes no están de acuerdo – es decir, ella tiene una idea errada. Si usted entra en desacuerdo con ella, o la critica, logrará que sienta que está haciendo algo mal. Esto reduce la confianza en sí misma. Si, por el contrario, manifiesta acuerdo, será difícil sugerirle algo diferente más tarde.

Es más útil *aceptar* lo que ella piensa. Aceptar significa responder de una manera neutral, sin estar en desacuerdo o acuerdo. El 'parafraseo' y las 'respuestas y gestos que demuestren interés', son maneras útiles que demuestran aceptación, de la misma manera que son útiles las habilidades de cómo escuchar y aprender.

En ocasiones, la madre se siente muy angustiada por algo que, usted sabe, no es un problema serio. Si usted dice algo como “¡Oh!, no se angustie, no es nada que deba preocuparla”, ella puede sentir que el sentimiento de angustia es un error. Esto puede provocar que ella sienta que usted no la entiende y, por lo tanto, ella disminuirá su confianza. Si usted acepta que está angustiada, ella sentirá que es un sentimiento correcto, por lo tanto no disminuirá su confianza. La empatía es una manera útil de demostrar aceptación a cómo se siente la madre.

Habilidad 2. Reconocer y elogiar lo que la madre está haciendo bien

Como personal de salud, hemos sido capacitados para observar los problemas. Esto significa, con frecuencia, que vemos solamente lo que, según nosotros, las personas hacen mal e intentamos corregirlas. Como consejeros (u orientadores), debemos observar lo que las madres y sus bebés hacen bien y, luego, elogiar o demostrar aprobación de las buenas prácticas.

El elogio de las buenas prácticas tiene los siguientes beneficios:

- Refuerza la confianza de la madre.
- Estimula que la madre continúe realizando estas buenas prácticas.
- Facilita que la madre acepte sugerencias posteriores.

Habilidad 3. Dar ayuda práctica

En ocasiones la ayuda práctica es mejor que solamente decir algo. Por ejemplo:

- Cuando la madre se siente cansada, no ha podido bañarse o está incómoda
- Cuando tiene hambre o sed
- Cuando ya ha recibido mucha información
- Cuando tiene un problema práctico evidente.

Algunas maneras de brindar ayuda práctica son:

- Ayudarle a que se asee y esté cómoda
- Darle agua o algo para comer
- Sostener al bebé, mientras la madre se pone cómoda, se lava o va al baño.

La ayuda práctica también incluye la alimentación del niño; como ser, la ayuda en la posición del bebé al pecho, el agarre, extracción de la leche del pecho, alivio de la ingurgitación de los pechos o la ayuda práctica para la preparación de alimentos complementarios.



¿Cuál es la respuesta más apropiada?

“Debe hacer que su bebé succione ahora, para ayudar a que la leche baje.”

“Déjeme intentar ayudarla, para que se sienta más cómoda, luego le traeré algo para beber.”

Habilidad 4. Dar información pertinente y corta

La información relevante es aquella información que es útil para la madre **ahora, en el momento presente**.

Cuando dé información a la madre, recuerde los siguientes puntos:

- Darle información que pueda realizar hoy día, no en las próximas semanas
- Explicar el motivo de la dificultad es, con frecuencia, la información más relevante, ya que ayuda a la madre a comprender qué es lo que está pasando.
- Se debe tratar de darle solamente una o dos piezas de información al mismo tiempo, especialmente si la madre está cansada y ya ha recibido mucha información.
- Esperar hasta que usted haya reforzado la confianza de la madre, aceptando lo que ella dice y elogiando lo que está haciendo bien. No necesita darle nueva información o corregir una idea equivocada de manera inmediata.
- Dar información de manera positiva, que no suene a crítica. Esto es importante sobre todo cuando se quiere corregir una idea equivocada.

Habilidad 5. Usar lenguaje sencillo

Emplee términos sencillos y familiares para explicar, a las madres, las cosas. Recuerde que la mayoría de las personas no entiende los términos técnicos que el personal de salud emplea.

Habilidad 6. Realizar una o dos sugerencias, no órdenes

Tenga cuidado y evite dar órdenes, para que la madre haga algo. Las órdenes no ayudan que ella sienta confianza.

En vez de eso, cuando realice la consejería a la madre, sugieran lo que ella podría hacer. De manera que ella pueda decidir si lo intenta o no. Esto permite que la madre sienta que tiene el control y ayuda a que se sienta confiada.

HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

- Aceptar lo que la madre piensa y siente
- Reconocer y elogiar lo que la madre está haciendo bien
- Dar ayuda práctica
- Dar información pertinente y corta
- Usar lenguaje sencillo
- Realizar una o dos sugerencias, no órdenes

Sesión 11

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo, Ejercicios – Parte 1

Ejercicio 11.a Aceptando lo que la madre PIENSA

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 1-2 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Al lado de cada idea equivocada, existe espacio para tres respuestas. Una muestra acuerdo, otra desacuerdo y otra muestra aceptación de la idea, sin que esté en acuerdo o en desacuerdo.

Escriba, al lado de cada respuesta si ésta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé de seis meses de edad:

“Mi bebé tiene diarrea, por lo tanto no es bueno amamantarlo ahora”.

“¿No quiere amamantarlo ahora?”

Aceptación

“Es bastante seguro amamantar a su bebé cuando él tiene diarrea.”

Desacuerdo

“A veces es mejor dejar de amamantar al bebé cuando tiene diarrea.”

Acuerdo.

Ejemplos 1 y 2:

Para responder:

1. Es una madre de un bebé de un mes de edad:

“Le di agua para que tomara, porque ahora hace mucha calor.”

“¡Oh, esto no es necesario! La leche de su pecho tiene mucha agua.”

“Sí, los bebés necesitan beber agua en este clima.”

“¿Cree usted que el bebé necesita tomar agua ocasionalmente?”

2. Es una madre de un bebé de nueve meses de edad:

“No he podido amamantarlo durante dos días, ahora mi leche está agria.”

“La leche del pecho no es muy agradable después de algunos días.”

“¿Le preocupa que la leche de su pecho pueda estar agria?”

“Pero, ¡la leche del pecho nunca se vuelve agria!”

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 3-5 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Escriba una respuesta que muestre aceptación a lo que la madre dice, la que no debe mostrar desacuerdo ni acuerdo.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé de una semana de vida:

“No tengo leche suficiente porque mis pechos son muy pequeños”.

Las posibles respuestas, que muestran aceptación hacia lo que la madre piensa son:

“Mm. ¿Es frecuente que las madres se preocupen por el tamaño de sus pechos?”

“Ya veo, le preocupa el tamaño de sus pechos.”

“Ahá”

Para responder:

3. “La primera leche no es buena para el bebé – Yo no le puedo dar el pecho hasta que esta leche se haya ido.”

4. “Yo no dejo que mame por más de diez minutos, porque hace que me duelan los pezones.”

5. “Necesito darle leche artificial ahora, ya que tiene dos meses de edad. La leche de mi pecho ya no es suficiente”.

Ejercicio 11.b Aceptando lo que la madre SIENTE

Cómo realizar el ejercicio:

Después de las Historias A y B existen tres respuestas.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente la madre.

Ejemplo:

El bebé de Perla está resfriado y tiene la nariz ‘tapada’ y ha observado que tiene dificultad para mamar. A medida que Perla habla de su bebé, se pone a llorar.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente Perla.

- a. No se preocupe, él está bien.
- b. No necesita llorar, él mejorará pronto.
- ✓ c. Causa mucha angustia que el bebé esté enfermo, ¿no es cierto?

Para responder:

Historia A.

Mariana está llorando. Ella dice que sus pechos están nuevamente muy blandos, de manera que cree tener poca leche y su bebé tiene solamente tres semanas de vida.

- a. No llore, estoy seguro que tiene suficiente leche.
- b. Creo que a usted realmente le angustia esta situación, ya veo.
- c. A esta altura del tiempo, los pechos se tornan más blandos, ¡no significa que usted tiene poca leche!

Historia B.

Dora está muy molesta. A veces su bebé no defeca durante uno o dos días. Cuando al fin defeca, el bebé empuja sus rodillas hacia arriba y su cara se enrojece. Sus deposiciones son blandas y de un color café-amarillento.

- a. No debe estar molesta. Esto es muy frecuente en los bebés.
- b. Algunos bebés no defecan durante cuatro o cinco días.
- c. Realmente le molesta que él no defeque ¿no es cierto?

Ejercicio 11.c Elogiando lo que la madre y el bebé hacen bien**Cómo realizar el ejercicio:**

Para la Historia C, que se encuentra más abajo, existen tres respuestas. Las respuestas reflejan las cosas que usted podría querer decir a la madre.

Marque con una ✓ la respuesta que elogia lo que la madre y el bebé hacen bien y que refuerza la confianza de la madre.

Para la Historia D escriba su propia respuesta, que elogie a la madre.

Ejemplo:

Una madre, que está amamantando a su niño de tres meses de edad, le da jugos de fruta. El bebé tiene una diarrea leve.

Marcar la respuesta que elogia lo que la madre hace bien.

- a. Usted debe suspender el jugo de fruta, probablemente sea esto lo que le está causando la diarrea.
- ✓ b. Es muy bueno que le esté amamantando, la leche de su pecho ayudará a que él se recupere
- c. Es mejor no dar a los bebés nada más que la leche materna hasta que tengan seis meses de edad.

Para responder:**Historia C.**

La madre de un bebé de tres meses de edad dice que el bebé ha estado llorando mucho durante las noches; ella piensa que la cantidad de su leche está disminuyendo. El bebé ha aumentado bien de peso el mes pasado.

- a. Muchos bebés lloran todo el tiempo durante el día, no es algo que deba preocuparle
- b. Está creciendo muy bien, y ha crecido sólo con la leche de su pecho
- c. Sólo deje que mame con mayor frecuencia, esto aumentará la cantidad de leche.

Historia D.

Un bebé de cuatro meses de edad es alimentado totalmente con leche artificial empleando biberón. El bebé tiene diarrea. Su curva de crecimiento muestra que su peso al nacer fue de 3.5 kilogramos y que sólo ha aumentado 200 gramos en los últimos dos meses. La tetina del biberón tiene un olor amargo.

Ejercicio 11.d Dando poca, pero relevante información**Cómo realizar el ejercicio:**

Más abajo se encuentra una lista de seis madres con bebés de diferentes edades.

A un lado se encuentran seis piezas de información (a, b, c, d, e y f) que cada madre necesita; la información que se encuentra en la columna de la derecha no corresponde exactamente a la información más necesaria para la madre de la misma fila.

Marque la pieza de información **MÁS RELEVANTE PARA ESE MOMENTO**, considerando la información de la columna de la derecha.

Coloque un círculo en la letra que corresponda a la información más relevante para la madre. Por ejemplo, la respuesta correcta para la Madre 1 se encuentra marcada con paréntesis.

Para responder:

Madres 1-6		Información
1. La madre está retornando a su trabajo	a b c d (e) f	a. La leche del inicio normalmente se ve diluida o aguada, la leche del final es más espesa
2. Madre con un bebé de 12 meses de edad	a b c d e f	b. La lactancia materna exclusiva es lo mejor para el bebé hasta que tenga seis meses de edad
3. La madre piensa que su leche es muy diluida	a b c d e f	c. Si el bebé succiona, o mama más, tendrá más leche
4. La madre piensa que no tiene suficiente leche en sus pechos	a b c d e f	d. El calostro es todo lo que el bebé necesita en este momento
5. Madre con un bebé de dos meses de edad que recibe lactancia materna exclusiva	a b c d e f	e. Las tomas de leche materna, durante la noche, son buenas para el bebé y ayudan a mantener un buen aporte de leche
6. Una madre primeriza que quiere dar a su bebé alimentos pre-lácteos	a b c d e f	f. La lactancia materna es muy importante hasta los dos o más años de edad

Ejercicio 11.e Empleando un lenguaje sencillo

Más abajo, se encuentran dos piezas de información que usted podría querer decir a las madres. La información es correcta, pero emplea términos técnicos que la madre, que no es personal de salud, podría no comprender.

Escriba nuevamente la información empleando un lenguaje simple, que la madre pueda comprender con facilidad.

Ejemplo:**Información:**

El calostro es todo lo que el bebé necesita en los primeros días.

Empleando un lenguaje simple

“La primera leche, que es algo amarillenta, es exactamente lo que el bebé necesita durante los primeros días de vida.”

Para responder:**Información:*****Empleando un lenguaje simple***

1. La lactancia materna exclusiva es lo mejor para el bebé, hasta los seis meses de edad.

2. Para que succione de manera efectiva, el bebé necesita tener un buen agarre al seno.

Ejercicio 11.f Realizando una o dos sugerencias, no órdenes

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 1-2 muestran algunas órdenes que usted quisiera dar a la madre que está amamantando.

Escriba las órdenes como sugerencias.

El cuadro que se encuentra más abajo, brinda algunos ejemplos de cómo hacer sugerencias y no órdenes. Encontrará útil a este cuadro, cuando realice los ejercicios.

REALIZANDO SUGERENCIAS, NO ÓRDENES

Las **órdenes** emplean las formas imperativas de los verbos (dé, haga, traiga) y palabras como *siempre, nunca, tiene que*.

Las **sugerencias** son:

Usted ¿ha tomado en cuenta....?

¿Sería posible....?

¿Qué tal si lo intenta...para ver cómo funciona?

¿Sería usted capaz de...?

Usted, ¿ha pensado en....? ¿en vez de....?

Podría elegir entre....y....y....

Esto podría no ser lo mejor para usted, pero algunas madres..... unas pocas mujeres....

Tal vez....podría funcionar.

Generalmente....A veces....Con frecuencia....

Ejemplo:

Orden: “¡Duerma con el bebé, así lo podrá alimentar en la noche!”

Sugerencias: “Sería más fácil alimentar al bebé durante la noche, si él duerme con usted.”

“¿Cree que podría ser más fácil alimentarlo si él duerme con usted?”

Para responder:

1. Orden: ¡No dé a su bebé ningún líquido o agua azucarada antes de los seis meses de edad!

Sugerencias:

2. Orden: ¡Dele el pecho con más frecuencia, no importa si el bebé tiene o no hambre; esto aumentará el aporte de leche!

Sugerencias:

Sesión 12

Sesión Práctica 2

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo Colocando al bebé al pecho

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar el uso apropiado de las habilidades de cómo reforzar la confianza y dar apoyo, en la consejería de la madre sobre la alimentación de su niño
- Demostrar cómo ayudar a la madre para que coloque al bebé al pecho y para el agarre

Estas notas son el resumen de las instrucciones que el facilitador le dará, sobre cómo realizar la sesión práctica. Léalas para saber lo que tendrá que hacer durante la sesión. Durante la sesión práctica, usted trabajará en un grupo pequeño y tendrá la oportunidad de conversar con una madre, mientras el resto del grupo observará.

Qué debe llevar con usted:

- una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA
- dos copias de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- lápiz y papel para tomar notas.

Qué debe hacer durante la práctica clínica:

- Conversar y observar a las madres y a los bebés, al igual que en la Sesión Práctica 1.
- Continuar practicando la 'evaluación de la lactancia materna' y 'cómo escuchar y aprender'.

Además, practique tantas habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, como sea posible. Trate de hacer lo siguiente:

- Elogie dos cosas, que la madre y el bebé están haciendo bien
- Dé a la madre dos piezas de información relevante que son útiles para ella en el momento actual.

El participante que está observando, deberá marcar con una ✓ en su LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA, para cada habilidad que su compañero emplea.

Sesión 13

Cómo Obtener la Historia de la Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Obtener la historia de la alimentación de un lactante de 0-6 meses de edad
- Demostrar el uso apropiado de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 meses

Introducción

En esta sesión aprenderemos cómo obtener la historia de la alimentación de un niño de 0-6 meses de edad. El bebé puede estar recibiendo lactancia materna u otro tipo de leche o puede o no estar recibiendo alimentación complementaria.

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD, le ayudará a recordar las preguntas principales que deben ser realizadas a la madre de cualquier niño pequeño.

CÓMO OBTENER LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

Saludar a la madre de una manera amable y amigable.

Llamar a la madre y al bebé por sus nombres (si es apropiado).

Solicitarle que hable sobre ella o sobre su bebé, iniciando con las cosas que ella considera que son importantes.

Revisar el gráfico de crecimiento del niño.

El gráfico puede mostrarle algunos hechos importantes y ahorrarle preguntas.

Realizar preguntas sobre los hechos más importantes.

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD es una guía que orienta sobre los hechos que usted necesita averiguar. Decida qué necesita conocer de cada una de las seis secciones.

Tener cuidado en no parecer crítico.

Emplee las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Tratar de no repetir las preguntas.

Si necesita repetir una pregunta, diga primero: "Quisiera asegurarme que he entendido claramente" y luego diga, por ejemplo "Usted dijo que (nombre del niño) ¿tuvo diarrea y neumonía el pasado mes?"

Tomar tiempo para aprender sobre las cosas más difíciles y sensibles.

Por ejemplo:

- ¿Qué dice el padre del bebé? ¿Qué dice la madre? ¿Qué dice la suegra?
- ¿Está ella feliz por tener el bebé ahora? ¿Por el sexo del bebé?

Algunas madres le pueden decir estas cosas de manera espontánea. Otras, en cambio, le hablarán de esto si usted tiene empatía con ellas y demuestra que entiende sus sentimientos. Algunas madres necesitan más tiempo. Si una madre no conversa con facilidad, espere y pregúntele más tarde o en otro día; tal vez, en un lugar más privado.

AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

Edad del niño
Preocupaciones particulares sobre la alimentación del niño

Alimentación

Leche (leche materna, leche artificial, leche de vaca, otra)
Frecuencia de la alimentación con leche
Duración de las mamadas/cantidad de otras leches
Alimentación nocturna
Otros alimentos además de la leche (cuándo se iniciaron, qué alimentos, frecuencia)
Otros líquidos además de la leche (cuándo se iniciaron, qué líquidos, frecuencia)
Uso de biberones y cómo se los limpia
Problemas en la alimentación (lactancia materna/otros alimentos)

Salud

Gráfico de crecimiento (peso al nacer, peso actual)
Frecuencia de micciones al día (6 veces o más) si es menor de 6 meses
Deposiciones (frecuencia, consistencia)
Enfermedades

Embarazo, nacimiento y alimentación inicial (si es aplicable)

Control prenatal
¿Se discutió la alimentación durante el control prenatal?
Experiencia durante el parto
Alojamiento conjunto
Alimentos pre-lácteos
Ayuda postnatal para la alimentación

Condición de la madre y planificación familiar

Edad
Salud – incluyendo nutrición y medicamentos
Salud del pecho
Planificación familiar

Experiencia previa con la alimentación infantil

Número de bebés previos
Cuántos recibieron lactancia materna y por cuánto tiempo
Si recibieron lactancia materna – exclusiva o mixta
Otras experiencias con la alimentación

Situación familiar y social

Situación laboral
Situación económica
Actitud de la familia hacia las prácticas de alimentación

AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD es una guía que le ayudará a organizar sus ideas, de manera que no se desoriente cuando conversa con una madre que tiene un lactante o niño pequeño.

Es buena idea preguntar a la madre, de manera ordenada, algo de cada sección, para que esté seguro que ha identificado cualquier posible dificultad. Si en algún momento de la conversación la madre quiere decirle algo que es importante para ella, déjela hablar de ese tema al principio; pregúntele sobre los otros puntos luego.

Recuerde emplear sus habilidades de consejería cuando están obteniendo la historia de una madre. Intente realizar las preguntas de manera abierta, pese a que también deben realizar algunas preguntas cerradas para averiguar información específica. Recuerden emplear, entre las preguntas, otras habilidades de consejería, como el parafraseo, empatía y el elogio, de manera que la madre se sienta estimulada a hablar más y se sienta confiada.

DEMOSTRACIÓN 13.A OBTENIENDO LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES DE EDAD

<i>Personal de salud:</i>	“Buenos días, Soy la enfermera Juana. ¿Cuál es su nombre y cómo se llama su bebé?”
<i>Madre:</i>	“Buenos días; soy la señora Vásquez y ella es mi hija Lucía.”
<i>Personal de salud:</i>	“Ella está muy linda – ¿qué edad tiene?”
<i>Madre:</i>	“Ahora tiene 5 meses.”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno – ella demuestra interés en lo que está pasando, ¿no es cierto? Dígame, ¿qué leche le está dando?”
<i>Madre:</i>	“Bien, comencé con mi pecho, pero ella tiene mucha hambre y yo nunca tuve suficiente leche, de manera que tuve que darle también biberón.”
<i>Personal de salud:</i>	“Realmente preocupa cuando el niño siempre tiene hambre. Así que ¿decidió comenzar el uso del biberón? ¿Cómo lo prepara?”
<i>Madre:</i>	“Bueno, coloco un poco de leche en el biberón y la mezclo con una cucharilla o dos de cereal.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Cuándo comenzó a darle esto?”
<i>Madre:</i>	“Cuando ella tenía más o menos 2 meses de edad.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿A los dos meses? ¿Cuántos biberones le da cada día?”
<i>Madre:</i>	“Generalmente dos. Preparo uno por la mañana y otro por la tarde. Mi bebé los toma sólo cuando quiere, cada biberón le dura mucho tiempo”
<i>Personal de salud:</i>	“¿O sea que ella toma el biberón poco a poco? ¿Qué tipo de leche usa?”
<i>Madre:</i>	“Sí – bien, cuando tengo leche en polvo, la utilizo. También uso leche de vaca, que mezclo con un poco de agua y, también, leche con sabor y endulzada, porque es más barata. ¡A ella le gusta la leche dulce!”
<i>Personal de salud:</i>	“La leche artificial, en polvo, es muy cara, ¿no es cierto? Cuénteme sobre la lactancia materna. ¿Cuántas veces le da pecho ahora?”
<i>Madre:</i>	“Ella mama cuando quiere; muchas veces en la noche y como 4 o 5 veces en el día, en realidad yo no cuento las veces, a ella le gusta mamar varias veces; es muy cómoda.”
<i>Personal de salud:</i>	“Ella ¿mama durante la noche?”
<i>Madre:</i>	“Sí, duerme conmigo.”
<i>Personal de salud:</i>	“Oh, esto hace que sea más fácil darle el pecho, ¿no es cierto? ¿Tuvo otros problemas con la lactancia materna, aparte de que le preocupa no tener suficiente leche?”

<i>Madre:</i>	“No, no es difícil darle el pecho.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Le da usted alguna otra cosa?, ¿Alguna otra comida o líquido?”
<i>Madre:</i>	“No – No quiero darle comidas todavía y no lo haré por algún tiempo más. Ella está muy feliz con su biberón.”
<i>Personal de salud:</i>	¿Podría decirme cómo limpia el biberón?”
<i>Madre:</i>	“Solo lo limpio con agua caliente. Si tengo jabón, lo utilizo; si no lo tengo, solo uso agua.”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno. Ahora, ¿cómo está Lucía? ¿Tiene su gráfico de crecimiento? ¿Podría verlo? [la madre le entrega el gráfico] Gracias, veamos...Ella nació con 3.5 kilos; a los dos meses tenía 5.5 kilos y, ahora, tiene 6.0 kilos. Usted puede ver que ella ha aumentado de peso rápidamente durante los primeros dos meses, pero después su peso aumentó un poco más lentamente. ¿Podría decirme si Lucía ha tenido alguna enfermedad?”
<i>Madre:</i>	“Ella tuvo diarrea, dos veces durante el último mes, pero ella mejoró. Ahora sus heces son normales”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo preguntarle desde un comienzo? ¿Cómo fue su embarazo y parto?”
<i>Madre:</i>	“Fueron normales”
<i>Personal de salud:</i>	“Cuando estaba embarazada y después del parto, ¿qué le dijeron sobre la alimentación de su bebé? ¿Alguien le mostró qué hacer?”
<i>Madre:</i>	“Nadie – me dijeron que le dé pecho, pero eso fue todo. Las enfermeras estaban muy ocupadas y yo regresé a casa al día siguiente del parto”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Sólo le dijeron que le dé el pecho?”
<i>Madre:</i>	“Sí – pero yo no tenía nada de leche en mis pechos y le di in poco de agua azucarada hasta que me bajó la leche”
<i>Personal de salud:</i>	“Es confuso cuando los pechos se sienten muy suaves inmediatamente después del parto, ¿no es cierto? Usted necesitaba ayuda entonces, ¿no cree?”
<i>Madre:</i>	“Sí”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo hacerle una pregunta? ¿Cuántos años tiene? ”
<i>Madre:</i>	“¡Claro!, tengo 22.”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Y usted, cómo está de salud?”
<i>Madre:</i>	“Estoy bien”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Cómo están sus pechos?”
<i>Madre:</i>	“No tengo ningún problema con mis pechos”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Puedo preguntarle si está pensando en embarazarse de nuevo? ¿Ha pensado en la planificación familiar?”
<i>Madre:</i>	“No – no he pensado sobre esto. Yo pensé que una no se embaraza cuando está dando el pecho”
<i>Personal de salud:</i>	“Bueno, es posible embarazarse si se le da al bebé otros alimentos. Si usted lo desea, hablaremos sobre esto más tarde. ¿Es Lucía su primer bebé?”
<i>Madre:</i>	“Sí. Y yo no quiero tener otro bebé todavía”
<i>Personal de salud:</i>	“Cuénteme cómo van las cosas en su casa, ¿usted sale a trabajar?”
<i>Madre:</i>	“No – ahora soy ama de casa. Trataré de encontrar un trabajo después, cuando Lucía esté más grande”
<i>Personal de salud:</i>	“¿Quién le ayuda en la casa?”
<i>Madre:</i>	“El padre de Lucía está conmigo. El es conductor y está muy encariñado con Lucía, pero piensa que no debe mamar durante la noche. El cree que Lucía mama mucho y que ella debería dormir en otra cama. Pero yo no estoy muy segura..... El dice que tuvo diarrea porque mama mucho”

Sesión 14

Problemas Comunes de la Lactancia Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de identificar las causas de, y ayudar a las madres que presentan los siguientes problemas:

- 'poca leche'
- el bebé que llora mucho
- rechazo al pecho materno

Durante las sesiones previas, revisamos las maneras de averiguar cómo les va a las madres con la práctica de la lactancia materna.

Estas incluyen:

- Buenas habilidades de consejería para estimular a que las madres digan lo que les preocupa
- Evaluar la lactancia materna, empleando sus habilidades de observación, para ver si el bebé tiene una buena posición al pecho materno y un buen agarre
- Tomar una historia detallada sobre la alimentación.

Existen varias razones por las cuales las madres suspenden la lactancia materna o inician una alimentación mixta, incluso si decidieron, antes del parto, amamantar de manera exclusiva.

Para ayudar a las madres con problemas, ustedes necesitarán aplicar todas las habilidades que aprendieron. Los consejeros y los agentes comunitarios de salud tienen un rol importante para el apoyo a las madres que tienen estas dificultades, ya que ellas no siempre acuden a los establecimientos de salud para buscar ayuda.

'Poca leche'

Una de las razones más frecuentes por las que la madre suspende la lactancia materna es que ella cree no tener suficiente leche. Prácticamente todas las madres pueden producir leche suficiente para uno o incluso dos bebés. Generalmente, incluso en el caso que la madre crea que no tiene leche suficiente, su bebé, en realidad, obtiene toda la leche que necesita.

A veces, el bebé puede no obtener suficiente leche materna. Pero, usualmente se debe a que no está mamando lo suficiente o no succiona de manera efectiva (ver Sesión 3 'Cómo funciona la lactancia materna'). Es muy raro que se deba a que su madre no esté produciendo suficiente leche.

De manera que es importante no pensar sobre cuánta leche puede producir la madre, más bien se debe pensar en cuánta leche está obteniendo el bebé.

Signos confiables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche

Aumento insuficiente de peso

- Menos de 500 gramos por mes

Poca cantidad de orina concentrada

- Menos de 6 veces al día

Durante los primeros seis meses de vida, el peso de un bebé debería aumentar al menos 500g cada mes. No es necesario, ni usual, que aumente un kilogramo al mes.

Un bebé que recibe lactancia materna exclusiva y que está obteniendo suficiente leche, generalmente orina 6-8 veces en 24 horas y el orín es diluido (poco concentrado). Si el bebé está recibiendo otros líquidos, por ejemplo agua, además de la leche materna, no podrán estar seguros si recibe suficiente leche pese a que orine muchas veces.

Signos probables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna

- El bebé no está satisfecho después de mamar
- El bebé llora mucho
- Mama con mucha frecuencia
- Las mamadas son muy prolongadas
- El bebé rechaza el pecho materno
- El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes
- El bebé tiene deposiciones poco frecuentes y pequeñas
- La leche no sale, cuando la madre exprime su pecho
- Los pechos no crecieron (durante el embarazo)
- La leche 'no baja' (después del parto)

Existen varios **probables** signos de que el bebé no está recibiendo leche suficiente. Si bien estos signos pueden provocar preocupación en la madre, su presencia puede responder a otras causas, de manera que no son confiables. Por ejemplo, un bebé puede llorar mucho debido a que tiene cólico, pese a que obtiene gran cantidad de leche.

RAZONES POR LAS QUE UN BEBÉ PODRÍA NO OBTENER SUFICIENTE LECHE MATERNA			
FACTORES DE LA LACTANCIA MATERNA	MADRE: FACTORES PSICOLÓGICOS	MADRE: CONDICIÓN FÍSICA	CONDICIÓN DEL BEBÉ
Demora en el inicio	Pérdida de confianza	Píldora anticonceptiva, diuréticos	Enfermedad
Alimentación al pecho en tiempos rígidos (con horario)	Preocupación, tensión	Embarazo	Anomalía física
Mamadas poco frecuentes	Disgusto hacia la lactancia materna	Desnutrición severa	
El bebé no mama durante la noche	Rechazo al bebé	Alcohol	
Mamadas de corta duración	Agotamiento	Tabaquismo	
Mal agarre		Retención de fragmentos de placenta (raro)	
Biberones, tetinas		Pobre desarrollo del pecho (muy raro)	
Otros alimentos			
Otros líquidos (agua, mates)			
Éstas son COMUNES		Éstas son RARAS	

Las razones incluidas en las primeras dos columnas ('Factores de la lactancia materna' y 'Madre: factores psicológicos') son comunes. Las razones de las dos últimas columnas ('Madre: condición física' y 'Condición del bebé') son raras. No es común ver a una madre que tenga una dificultad física que le impida la producción de suficiente leche.

Cómo ayudar a las madres con 'poca leche

Primero se debe averiguar si el bebé realmente está obteniendo suficiente leche o no (empleando los signos confiables). Si el bebé no está obteniendo suficiente leche materna, necesita averiguar el POR QUE, de manera que pueda ayudar a la madre. Si el bebé **está** obteniendo suficiente leche materna, pero la madre cree que no lo está haciendo, necesitará descubrir el POR QUE de sus dudas, sobre su producción de leche para que pueda reforzar su confianza.

Bebés que no están obteniendo suficiente leche: Baja ingesta de leche

Emplee sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación. Evalúe la lactancia materna para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y para ver si existe vínculo afectivo o rechazo. Utilice sus habilidades de observación para ver si existe una enfermedad o anomalía física en la madre o en el bebé. Realice sugerencias, dependiendo de la causa de la insuficiente producción de leche. Siempre recuerde hacer los arreglos necesarios para ver nuevamente a la madre, pronto. Si fuera posible vea a la madre y al bebé cada día, hasta que el bebé esté aumentando de peso y la madre se sienta más confiada. Que el bebé aumente de peso puede tomar 3-7 días.

Bebés que están obteniendo suficiente leche, pero la madre cree que no es así: Aparente insuficiente producción de leche

Emplee sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación. Intente conocer cuál podría ser la causa de la duda de la madre sobre su producción de leche. Explore las ideas y sentimientos de la madre, sobre su leche y sobre las presiones, de otras personas, en relación a la lactancia materna, que ella pueda estar experimentando. Evalúe la lactancia materna para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y para ver si existe vínculo afectivo o rechazo. Elogie a la madre sobre los aspectos positivos, en relación a la técnica de lactancia materna y sobre los aspectos positivos sobre el desarrollo del bebé. Corrija las ideas equivocadas, sin parecer ser crítico. Siempre recuerde hacer los arreglos necesarios para ver nuevamente a la madre, pronto. Estas madres están en riesgo de introducir otros alimentos y líquidos y necesitan mucho apoyo hasta que adquieran nuevamente la confianza necesaria.



Fig. 14.1 Si el bebé orina mucho, generalmente significa que está recibiendo leche suficiente

La Sra. Silva dice que no tiene suficiente leche. Su bebé tiene tres meses y llora 'todo el tiempo'. Su bebé ha aumentado 200g el mes pasado. La Sra.Silva se ocupa de la granja familiar, ella sola, de manera que está muy atareada. Ella amamanta a su bebé 2-3 veces por la noche y, cuando tiene tiempo, más o menos el doble durante el día. No le da a su bebé ningún otro alimento ni líquido.

¿Qué podría decirle para demostrar empatía con la Sra. Silva?

La Sra. Silva dice que no tiene suficiente leche materna. ¿Cree que su bebé está obteniendo suficiente leche?

¿Cuál cree que sea la causa por la que el bebé de la Sra.Silva no está obteniendo suficiente leche?

¿Podría sugerir a la Sra.Silva que le dé el pecho a su bebé con mayor frecuencia?

El bebé que llora mucho

Ahora veremos otra razón común, para que la madre suspenda la lactancia materna – el bebé que llora mucho. De manera innecesaria, muchas madres inician alimentos o líquidos, debido al llanto del bebé. Estos alimentos o líquidos adicionales, frecuentemente, no logran que el bebé lllore menos. A veces, el bebé llora más.

Un bebé que llora mucho, puede afectar la relación entre él y su madre y provocar tensión entre los otros miembros de la familia. Una manera importante de ayudar a la madre que está amamantando, es orientándole sobre su bebé que llora mucho.

RAZONES POR LAS QUE EL BEBÉ LLORA	
▪ Incomodidad	(está sucio, caliente, frío)
▪ Cansancio	(demasiados visitantes)
▪ Enfermedad o dolor	(cambios en el patrón del llanto)
▪ Hambre	(no obtiene leche suficiente, crecimiento rápido)
▪ Alimentos de la madre	(cualquier alimento, a veces leche de vaca)
▪ Medicamentos, sustancias, que toma la madre	(cafeína, cigarrillos, otros medicamentos o sustancias)
▪ Cólico	
▪ Bebés ‘muy demandantes’	

Causas de llanto

Hambre debido al crecimiento rápido:

En esta situación, el bebé parece estar muy hambriento durante algunos días, posiblemente debido a que está creciendo más rápido que antes. El demanda ser alimentado con mayor frecuencia. Esto es más o menos común cuando el niño tiene alrededor de dos semanas, seis semanas y tres meses, pero puede ocurrir en otros momentos. Si el bebé succiona más frecuentemente por algunos días, el aporte de leche se incrementa, de manera que nuevamente vuelve a succionar menos.

Alimentos de la madre:

En ocasiones, la madre advierte que su bebé se molesta cuando ella come algún alimento en particular. Esto se debe a que ciertas sustancias pasan de la comida a la leche. Puede ocurrir con cualquier alimento y no existen comidas especiales que la madre deba evitar, a no ser que ella advierta un alimento específico.

Cólico:

Algunos bebés lloran mucho sin que tengan ninguna de las causas antes mencionadas. A veces, el llanto tiene un patrón muy claro. El bebé llora continuamente durante ciertos momentos del día, frecuentemente al anochecer. Puede flexionar sus piernas como si tuviera dolor abdominal. Parece que quisiera mamar, pero es muy difícil de consolar. Los bebés que lloran de esta manera tienen un intestino muy activo, pero la causa no es clara. Esto es conocido como 'cólico'. Generalmente, los bebés que tienen cólico, crecen bien y la intensidad del llanto va disminuyendo hacia los tres meses de edad.

Bebés 'muy demandantes':

Algunos bebés lloran más que otros y tienen mayor necesidad de ser sostenidos y cargados. En las comunidades donde las madres cargan (en las espaldas o en el vientre) a sus bebés, el llanto excesivo es menos común que en comunidades donde las madres no lo hacen o donde se coloca al bebé en una cuna separada, para que duerma.

Cómo ayudar a las madres cuyos bebés lloran mucho

Al igual que en 'poca leche', debe tratar de averiguar la causa del llanto, para que pueda ayudar a la madre. Emplee sus habilidades de consejería para obtener una buena historia de la alimentación. Ayude a la madre para que converse sobre cómo se siente y demuestre empatía con ella. Ella puede estar cansada, frustrada y enojada.

Acepte sus ideas sobre la causa del problema y acepte cómo se siente en relación al bebé. Trate de identificar presiones de otras personas y lo que ellas piensan sobre cuál es la causa del llanto.

Evalúe la lactancia materna, para verificar la posición del bebé al pecho, el agarre y la duración de las mamadas. Asegúrese que el bebé no esté enfermo o con dolor. Revise su gráfico de crecimiento y refiéralo (a un establecimiento de salud) si es necesario. Cuando sea relevante, elógiela porque su bebé está creciendo bien y no está enfermo.

Demuestre las maneras para cargar o consolar a un bebé que está llorando. Dé información relevante cuando sea apropiado.

Fig. 14.2 Algunas maneras para sostener y consolar a un bebé con cólico

a. Colocándole sobre su antebrazo



b. Sobre su regazo, abrazando el abdomen del bebé



c. El padre sostiene al bebé contra su pecho



El bebé de la Sra. Barela tiene tres meses de edad. Ella dice que súbitamente, hace unos pocos días, su bebé ha comenzado a llorar demandando que se le alimente con mucha frecuencia. Ella piensa que la cantidad de su leche ha disminuido de manera repentina. Su bebé recibe lactancia materna exclusiva y, hasta el momento, ha aumentado bien de peso.

¿Qué podría decir para demostrar empatía con la Sra. Barela?

¿Qué podría elogiar, para reforzar la confianza de la Sra. Barela?

¿Qué información relevante podría dar a la Sra. Barela?

Rechazo a la lactancia materna

El rechazo al pecho es una razón frecuente para suspender la lactancia materna. Sin embargo, este problema frecuentemente es superado. El rechazo puede provocar gran malestar en la madre. Esta experiencia provoca que la madre se sienta rechazada y frustrada.

Existen diferentes tipos de rechazo:

- . A veces, el bebé agarra el pecho, pero no succiona ni deglute la leche, o succiona muy débilmente.
- . Otras, el bebé llora y pelea con el pecho, cuando la madre trata de amamantarlo.
- . A veces, el bebé succiona por un minuto y luego se retira del pecho, sofocado o llorando. Esto puede ocurrir varias veces en una misma mamada.
- . A veces, el bebé agarra un pecho pero rechaza el otro.

Necesita conocer la causa por la que el bebé rechaza la lactancia, antes de poder ayudar a que la madre y el bebé disfruten de la lactancia materna de nuevo.

La mayoría de las razones, por las que el bebé rechaza la lactancia materna, caen en estas categorías.

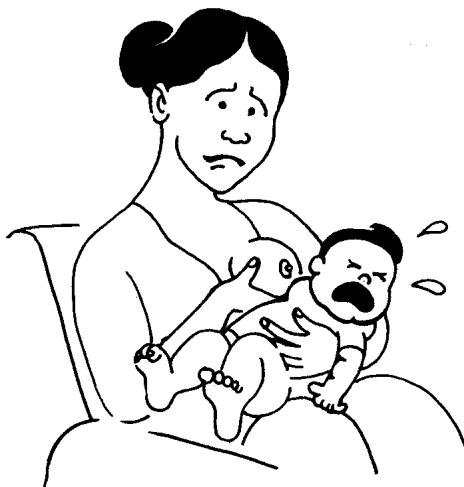
- . El bebé está enfermo, tiene dolor o está sedado
- . Problemas en la técnica de lactancia materna
- . Cambios que molestan al bebé
- . Rechazo aparente, no real.

Fig. 14.3 Un bebé puede ser incapaz de succionar debido a que está enfermo.



CAUSAS DE RECHAZO AL PECHO	
Enfermedad, dolor o sedación	<p>Infección</p> <p>Daño cerebral</p> <p>Dolor por contusión (vacuum, fórceps)</p> <p>Nariz obstruida</p> <p>Dolor de la boca (moniliasis, dentición)</p>
Problemas en la técnica de lactancia materna	<p>Uso de biberones o tetinas, junto con la lactancia materna</p> <p>No obtiene suficiente leche (por ejemplo, mal agarre)</p> <p>Presión sobre la nuca cuando está en posición para mamar</p> <p>La madre sacude el pecho</p> <p>Limitación de la duración de las mamadas</p> <p>Dificultad para coordinar la succión</p>
Cambios que molestan al bebé (especialmente para bebés de 3-12 meses)	<p>Separación de su madre (por ejemplo, la madre regresa al trabajo)</p> <p>Nueva persona que lo cuida o muchos cuidadores</p> <p>Cambios en la rutina familiar</p> <p>Madre enferma</p> <p>Madre con problema de los pechos (por ejemplo, mastitis)</p> <p>Menstruación de la madre</p> <p>Cambios en el olor de la madre</p>
Rechazo aparente	<p>Recién nacido – rotación de la cabeza</p> <p>4-8 meses de edad – se distrae</p> <p>Más de un año – se alimenta por sí mismo</p>

Fig. 14.4 A veces, el bebé rechaza la lactancia materna porque se ha vuelto una experiencia desagradable o frustrante



Cómo ayudar a las madres cuyos bebés rechazan el pecho

AYUDANDO A LA MADRE Y AL BEBÉ PARA QUE RETORNEN A LACTANCIA MATERNA

Ayude a la madre para que haga lo siguiente:

- Mantenga a su bebé cerca – no con otros cuidadores
Proporcione suficiente contacto piel a piel, todo el tiempo, no solamente durante la lactancia
Duerma con el bebé
Pida a las otras personas que le ayuden de maneras diferentes.
- Ofrezca el pecho cada vez que el bebé desee succionar
Cuando el bebé está somnoliento o después de la alimentación con vaso o taza
Cuando sienta que su reflejo de eyección está activo.
- Ayude al bebé a tomar el pecho
Exprima la leche en la boca del bebé
Colóquelo en una posición que permita un fácil agarre del pecho – intente diferentes posiciones
Evite presionar la nuca del bebé o sacudir el pecho.
- Alimente al bebé empleando un vaso o una taza
Si es posible déle su propia leche extraída del pecho; si fuera necesario dele leche artificial
Evite el empleo de biberones o tetinas.

La Sra. Álvarez tuvo un bebé, hace dos días, que tuvo que ser extraído con el empleo del vacuum. El bebé tiene una contusión en su cabeza. Cuando la Sra. Álvarez intenta alimentarlo, el bebé llora y rechaza el pecho. Ella está muy angustiada y piensa que la lactancia materna será muy difícil. Usted observa el intento que ella hace para amamantar a su bebé y advierte que su mano está presionando el sitio de la contusión.

¿Qué podría decir para demostrar empatía con la Sra. Álvarez?

¿Qué elogio y qué información relevante puede dar para reforzar la confianza de la Sra. Álvarez?

¿Qué ayuda práctica puede darle a la Sra. Álvarez?

Sesión 15

Extracción de la Leche Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las situaciones en las que la extracción de la leche materna es útil
- Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina
- Frotar la espalda de la madre para estimular el reflejo de la oxitocina
- Demostrar cómo identificar y preparar un recipiente para recolectar la leche extraída
- Describir cómo almacenar la leche materna
- Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de la leche del pecho

Introducción

La extracción de la leche del pecho es útil en varias situaciones y es importante para apoyar que la madre inicie o continúe con la lactancia materna.

La expresión de la leche es útil para:

- Dejar leche materna para el bebé cuando la madre sale a trabajar
- Alimentar a un bebé de bajo peso al nacer, que no puede mamar
- Alimentar a un bebé enfermo, que no puede succionar bien
- Mantener el aporte de leche cuando la madre del bebé está enferma
- Prevenir el 'goteo' de leche cuando la madre está lejos de su bebé
- Ayudar a que el bebé agarre un pecho lleno
- Ayudar a que el pecho se mantenga sano, por ejemplo prevenir la ingurgitación (ver Sesión 20)
- Facilitar la transición hacia otro método de alimentación o para tratar la leche con calor (ver sesiones de VIH y alimentación infantil)

Todas las madres deben aprender cómo extraerse su leche, para que sepan hacerlo cuando lo necesiten. En efecto, todas las personas que se ocupan de la lactancia materna, deben ser capaces de enseñar a las madres cómo extraerse la leche.

Muchas madres son capaces de extraerse muy bien la leche, empleando técnicas bastante extrañas. Si la técnica que emplea la madre funciona para ella, debe dejar que continúe haciéndolo de esta manera. Pero si la madre tiene dificultades para extraerse suficiente leche, enséñele una técnica más efectiva.

La leche materna puede ser guardada o almacenada durante ocho horas, aproximadamente, a temperatura del ambiente y por más de 24 horas en un refrigerador.

Estimulando el reflejo de la oxitocina

El reflejo de la oxitocina puede no funcionar de la misma manera que lo hace cuando el bebé succiona. La madre debe conocer cómo promover su reflejo de la oxitocina; de otra manera encontrará que la expresión de su leche es difícil.

CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE LA OXITOCINA

- Ayudar **psicológicamente** a la madre:

Reforzar su confianza

Tratar de disminuir cualquier fuente de dolor o ansiedad

Ayudarla a que tenga buenos pensamientos y sentimientos hacia su bebé.

- Brindar a la madre ayuda **práctica**. Ayudarle o recomendarle que:

Se siente tranquilamente y en privado o con una persona amiga que la apoye.

Algunas madres pueden extraerse la leche con más facilidad si se encuentran en un grupo de madres que también lo están haciendo.

Si es posible, sostenga a su bebé en contacto piel a piel.

Ella puede sostener a su bebé en su regazo, mientras se extrae la leche. Si esto no es posible, debe mirar a su bebé. Si tampoco esto es posible, a veces ayuda el mirar una fotografía de su bebé.

Caliente sus pechos.

Por ejemplo, puede aplicar compresas caliente, agua caliente o tomar una ducha caliente. Debe verificar que la temperatura no sea muy alta, para evitar quemaduras.

Estimule sus pezones.

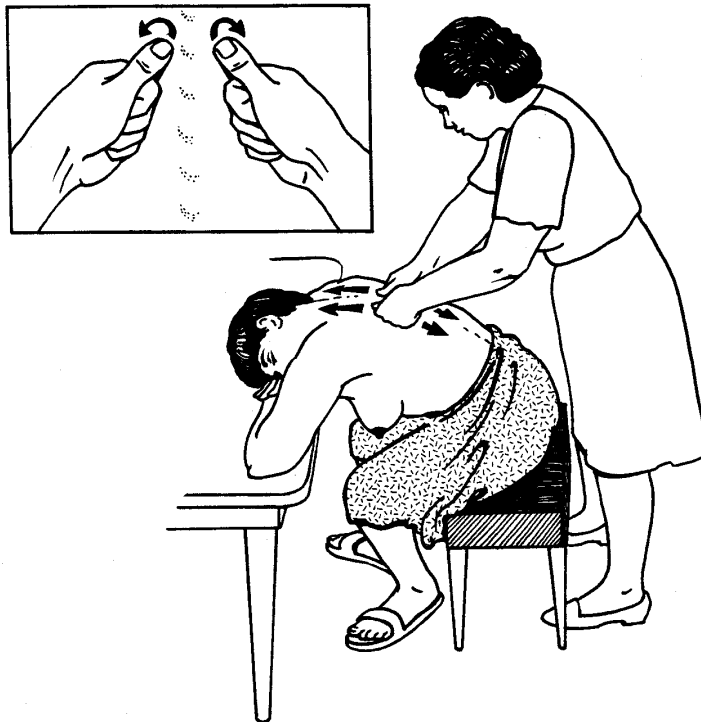
Ella puede jalar o rotar sus pezones suavemente, con los dedos.

Dé un masaje suave o acaricie sus pechos.

Algunas mujeres encuentran útil el tocar los pechos muy gentilmente con la punta de los dedos o con una peineta.

Algunas mujeres encuentran útil aplicar presión suave alrededor del pezón, con el puño cerrado.

Pida a una persona que le friccione la espalda.

Fig. 15.1 Una persona fricciona la espalda de la madre para estimular el reflejo de la oxitocina

Cómo realizar la extracción manual de la leche del pecho

La extracción manual es la manera más eficiente de extraer leche. No necesita ningún aparato, de manera que la madre puede hacerla en cualquier lugar y momento.

La madre debe ser capaz de extraerse la leche por ella misma. Los pechos son muy sensibles y pueden doler, si lo hace otra persona.

Si usted está demostrando a una madre cómo extraerse la leche, muéstrele empleando su propio cuerpo, en la medida de lo posible, mientras ella le imita. Sean muy gentiles si necesita tocarla para mostrar el punto preciso donde se debe ejercer presión.

CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

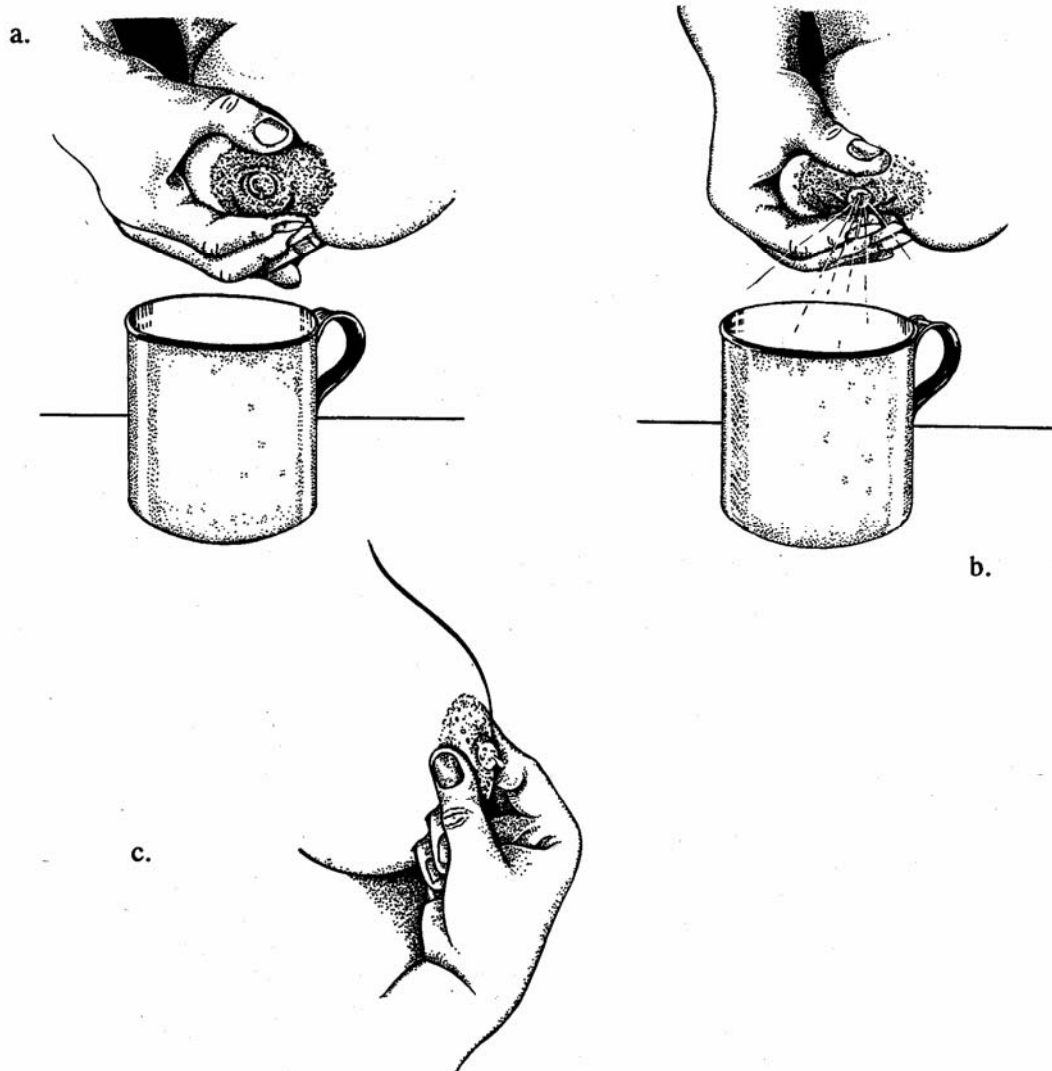
- Elegir un vaso, taza o jarra de boca ancha.
- Lavar el recipiente con agua y jabón (la madre puede hacerlo el día previo).
- Colocar agua que esté hirviendo en el recipiente y dejarla por algunos minutos. El agua hervida mata a la mayoría de los gérmenes.
- Cuando esté lista para extraerse la leche, vaciar el agua del recipiente.

CÓMO REALIZAR LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE DEL PECHO

- Enseñe a la madre a que realice este procedimiento por sí misma. No extraiga usted la leche. Tóquela solo para mostrarle qué es lo que debe hacer, sea gentil. Enséñele a:
 - Lavarse las manos de manera apropiada.
 - Sentarse cómodamente y que sostenga el recipiente cerca de su pecho.
 - Colocar su pulgar en su pecho POR ENCIMA del pezón y de la areola, y su dedo índice POR DEBAJO del pezón y de la areola, oponiéndose al pulgar. Ella debe sostener el pecho con los otros dedos (ver Fig.15.2).
 - Presionar suavemente los dedos pulgar e índice, en dirección al tórax. Debe evitar presionar demasiado lejos, porque podría bloquear los conductos lactíferos.
 - Presionar su pecho por detrás del pezón y de la areola, empleando sus dedos pulgar e índice. Debe presionar los conductos lactíferos mayores que se encuentran por debajo de la areola. Algunas veces, en el pecho que está dando de lactar, puede ser posible palpar estos conductos; se los siente como guisantes o manís. Si ella puede sentirlos, debe presionar sobre ellos.
 - Presionar y soltar. Esto no debe ser doloroso; si duele, quiere decir que la técnica está siendo mal empleada. Al inicio, la leche no sale, pero después de presionar algunas veces, la leche comienza a salir. Puede fluir en chorros, en caso que el reflejo de la oxitocina esté activo.
 - Presionar la areola, de la misma manera, desde los LADOS, para asegurar que la leche es extraída de todos los segmentos del pecho.
 - Evitar la fricción o que los dedos resbalen sobre la piel. Los movimientos de los dedos deben ser, más bien, giratorios.
 - Evitar el exprimir el pezón. La presión sobre el pezón o el estirarlo, no logra la extracción de la leche. Es algo parecido a que el bebé succione solamente el pezón.
 - Extraer la leche de un pecho durante al menos 3-5 minutos, hasta que el flujo se torne lento. Entonces comenzar la extracción del otro pecho. La madre puede emplear cualquier mano para cualquier pecho y alternar las manos cuando se sienta cansada.
 - Explicar que para realizar una extracción adecuada, se necesitan una 20-30 minutos, especialmente durante los primeros días, cuando se produce solamente poca cantidad de leche. Es importante no intentar extraer la leche empleando tiempos más cortos.

Fig. 15.2 Cómo extraer la leche del pecho.

- a. Colocar el dedo índice y el pulgar en lados opuestos de la areola y presionar en dirección al tórax.
- b. Presionar por detrás del pezón y de la areola, empleando los dedos índice y pulgar.
- c. Presionar sobre todos los lados del pecho, para vaciar todos los segmentos.



Con cuánta frecuencia la madre debería extraerse leche

Esto depende del motivo por el cual se está extrayendo la leche; pero usualmente, debe realizarse con la frecuencia con la que se alimenta al bebé.

Para establecer la lactancia y alimentar a un bebé con bajo peso al nacer o a un recién nacido enfermo, la madre debe iniciar la extracción de la leche desde el primer día, tan pronto como sea posible después del parto. Al inicio, ella puede extraer solamente unas pocas gotas de calostro, pero esto ayuda que la producción de leche comience, de la misma manera que la succión temprana del bebé, después del parto, ayuda que la producción de leche se inicie

La madre debe extraerse leche tanto como sea posible y tan frecuentemente como su bebé podría ser amamantado. Esto significa al menos cada tres horas, incluyendo la noche. Si ella se extrae solamente unas pocas veces, o lo hace a intervalos prolongados, no producirá suficiente leche.

Para mantener una elevada producción de leche y alimentar a un bebé enfermo: La madre debe extraerse la leche al menos cada tres horas.

Para reforzar la producción de leche, si se aprecia que está disminuyendo después de algunas semanas: Durante algunos días, la madre debe extraerse la leche con mucha frecuencia (cada 2 horas o incluso cada hora) y, durante la noche, al menos cada tres horas.

Para dejar la leche mientras la madre está en el trabajo: Antes de salir al trabajo, debe extraerse la mayor cantidad posible de leche y dejarla para que su bebé la tome. También es muy importante que se extraiga la leche en el trabajo, para mantener una producción elevada.

Para aliviar síntomas, como la ingurgitación o para evitar que la leche gotee en el trabajo: Extraerse tanta leche como sea necesario.

Sesión 16

Alimentación con Vaso o Taza

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar las ventajas de la alimentación con vaso o taza
- Estimar la cantidad de leche que se debe dar al bebé de acuerdo a su peso
- Demostrar cómo alimentar al bebé de manera segura, empleando un vaso o una taza

Las ventajas de la alimentación con vaso o taza

- Los vasos o tazas son fáciles de lavar con jabón y agua, si no es posible hervirlos.
- Es menos probable que un mismo vaso o taza sea empleado por un tiempo prolongado, por lo tanto no existe el tiempo para que las bacterias se reproduzcan en el.
- La alimentación con vaso o taza se ha asociado a un menor riesgo de diarrea, infecciones del oído y caries dental.
- No es posible dejar el vaso o la taza al lado del bebé, para que se alimente por sí mismo. La persona que alimenta al bebé con vaso o taza, tiene que sostener al bebé, mirarlo y proporcionarle el contacto que él precisa.
- El vaso o taza no interfiere con la succión del pecho.
- El vaso o taza promueve que el bebé controle su propia ingesta.

CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ EMPLEANDO UN VASO

- Lávese las manos.
- Sostenga al bebé en posición de sentado o semisentado, sobre su regazo.
- Coloque la cantidad estimada de leche, para una toma, en el vaso.
- Mantenga el vaso contra los labios del bebé.
 - Inclíne el vaso solo lo suficiente para que la leche toque los labios del bebé.
 - El vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior.
- El bebé se torna alerta, abre la boca y los ojos.
 - El bebé con bajo peso al nacer, comienza a beber la leche llevándola hacia su boca con ayuda de la lengua.
 - Un bebé a término succiona la leche y la derrama un poco.
- NO VACÍE la leche en la boca del bebé. Solo sostenga el vaso en sus labios y deje que el bebé la tome por sí mismo.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente, cierra la boca y no tomará más. Si no ha tomado la cantidad calculada, puede darle más en la siguiente toma o puede alimentarle con mayor frecuencia.
- La medición de la cantidad de leche que recibe debe ser realizada en 24 horas y no solamente en cada toma.

Fig. 16.1 Alimentando al bebé con un vaso



CANTIDAD DE LECHE QUE SE DEBE DAR AL BEBÉ

- Bebés que pesan 2.5 kg o más
150 ml de leche por kg de peso por día
Dividir el total entre ocho tomas y dar cada 3 horas
- Bebés que pesan menos de 2.5 kg (Bajo peso al nacer)
Comenzar con 60 ml/kg de peso
Aumentar el volumen total en 20 ml por kg por día, hasta que el bebé esté tomando un total de 200 ml por kg por día
Dividir el total entre 8-12 tomas y dar cada 2-3 horas
Continuar hasta que el bebé pese 1800 g o más y reciba lactancia materna completa
- Verificar la ingesta de 24 horas. La cantidad de cada toma puede variar.

Cantidad de le leche que se debe dar al bebé

La cantidad de leche que un bebé recibe en cada toma, varía en todos los métodos de alimentación que se emplean. Deje que el bebé decida cuándo ha tomado suficiente. Si el bebé toma muy poco, se le debe dar una cantidad adicional en la siguiente toma, o darle la siguiente toma antes, sobre todo en el caso que el bebé muestre señales de hambre.

Si la madre produce solamente una pequeña cantidad de leche, asegúrese de darle toda al bebé. Apoye a la madre, para que sienta que esta pequeña cantidad es de gran valor, especialmente para prevenir infecciones. Esto refuerza su confianza y ayudará a que ella produzca más leche.

Los bebés de bajo peso al nacer necesitan solamente cantidades muy pequeñas durante los días iniciales. Si la madre se extrae incluso una pequeña cantidad de calostro, ésta es suficiente para las necesidades del bebé.

Ejemplo:

Calcule la cantidad de leche, por toma, para un bebé de dos semanas de vida que pesa 3.8 kg

El volumen de leche que necesita el bebé en 24 horas es de 150 ml por kg

¿Cuánta leche necesitará el bebé en 24 horas??

¿Cuánta leche se le debe ofrecer al bebé en cada toma?

Muchas madres no tienen el equipo necesario para medir las cantidades. Puede explicarles cuánta leche cabe en el vaso que ellas emplearán para alimentar al bebé y mostrarles cuánta leche debe ser ofrecida al bebé en cada toma. Por ejemplo: empleando el cálculo anterior, si el vaso de la madre tiene una capacidad de 150 ml, debe ofrecer al bebé aproximadamente la mitad del vaso por toma.

Sesión 17

Generalidades sobre el VIH y la Alimentación del Lactante

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño
- Describir los factores que influyen en la transmisión de la madre al niño
- Delinear enfoques que puedan prevenir la transmisión de la madre al niño mediante prácticas seguras de alimentación
- Establecer las recomendaciones sobre alimentación infantil, para mujeres VIH positivas y para mujeres VIH negativas o con el estado de VIH desconocido

La epidemia del VIH y SIDA se ha vuelto gran problema para muchos países. Un aspecto muy triste de la epidemia de VIH/SIDA es el número de niños pequeños que son infectados. Esta es una de las causas del incremento de la mortalidad de la niñez.

Es importante recordar que la mejor manera de prevenir la infección de los niños es, en primer lugar, ayudar a que los padres y las madres eviten la infección y que se infecten entre ellos. Por otra parte, se debe enfatizar la responsabilidad de los hombres en relación a la protección de sus familias.

Definiendo el VIH y el SIDA

17/2

VIH

- Es el virus de la Inmunodeficiencia Humana, que causa el SIDA

SIDA

- Es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana; es la condición patológica activa que sigue al estado temprano, no sintomático, de la persona que es VIH positiva

Las personas que son infectadas con el VIH, al inicio se sienten bien y desconocen que están infectadas. Pueden permanecer saludables durante muchos años, ya que el organismo produce anticuerpos para defenderse contra el VIH.

Pero, los anticuerpos no son muy efectivos. El virus vive al interior de las células inmunes y lentamente va destruyéndolas. A medida que estas células son destruidas, el organismo se va haciendo menos competente para defenderse contra las infecciones. La persona se enferma y, después de un tiempo, desarrolla el SIDA. Eventualmente, la persona muere.

Para saber si las personas tienen anticuerpos contra el VIH, se puede realizar una prueba especial de sangre. Una prueba positiva significa que la persona está infectada con VIH; en este caso será VIH positiva o seropositiva.

Una vez que las personas tienen el virus en su organismo, pueden transmitir el virus a otras personas mediante:

- Intercambio de fluidos corporales infectados con VIH, como ser semen, fluido vaginal o sangre, durante el acto sexual sin protección
- Transfusiones con sangre infectada con VIH o empleando agujas contaminadas.
- El VIH también puede transmitirse de una mujer infectada a su niño, durante el embarazo, en el parto o mediante la lactancia materna. A esto se conoce como transmisión de la madre al niño¹

Riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño

17/3

La transmisión del VIH de la madre al niño

Los niños pequeños con VIH usualmente adquieren la infección de sus madres

- Durante el embarazo, a través de la placenta
- En el parto y nacimiento, mediante la sangre y secreciones
- Mediante la lactancia materna

Esto es conocido como transmisión del VIH de la madre al niño, transmisión del VIH de la madre al hijo o transmisión vertical del VIH

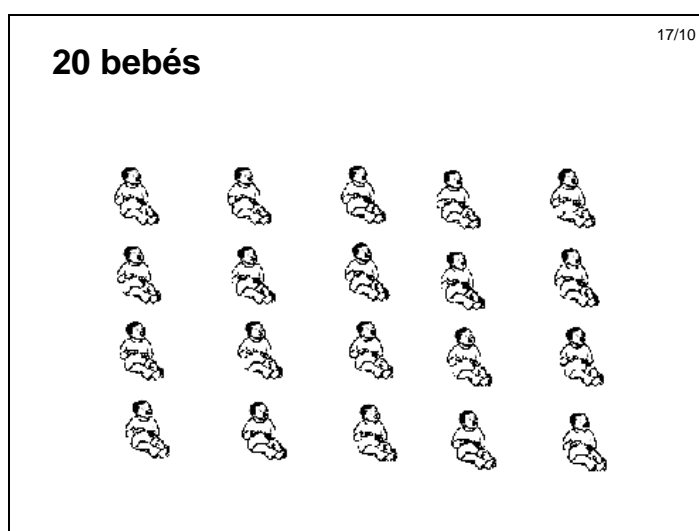
¹ También denominada transmisión de la madre al hijo o transmisión vertical del VIH

El porcentaje de transmisión a través de la lactancia materna es aproximadamente del 5-20%, para los lactantes que han recibido lactancia materna durante varios meses y cuyas madres son VIH positivas. Para este ejemplo emplearemos el 15%. Asumiendo que todos estos bebés han recibido lactancia materna, aproximadamente tres bebés de madres VIH positivas, probablemente sean infectados a través de la lactancia materna.

En un grupo de 1000 madres, que viven en un área donde la prevalencia de infección por VIH entre las madres es del 2%, probablemente tres bebés serán infectados con el VIH a través de la lactancia materna.

Si la mujer embarazada no tiene el resultado del examen, usted no podrá predecir qué bebés estarán infectados. De manera que, si la madre no conoce su estado de VIH, ella debe ser estimulada para que brinde lactancia materna. También se le debe apoyar para que se proteja contra la infección del VIH.

La explicación sobre el riesgo de transmisión a una madre, puede ser más fácil si emplea la tarjeta con 20 bebés.



Esta tarjeta muestra 20 bebés. A todas sus madres se les ha realizado el examen de laboratorio y se ha encontrado que son VIH positivas. El porcentaje de transmisión durante el embarazo y parto (combinadas), es del 20%. Es probable que 4 cuatro bebés sean infectados antes o durante el parto. El porcentaje de transmisión a través de la lactancia materna es del 5-20%, si las madres han amamantado por varios meses. Para este ejemplo emplearemos el 15%. Tres bebés serán infectados si todos son amamantados.

De manera que incluso entre las mujeres que son VIH positivas, es probable que no todos sus bebés se infecten a través de la lactancia materna. Es decir, existe riesgo de transmisión del VIH en el caso que la madre VIH positiva decida amamantar a su bebé. Sin embargo, también existen riesgos si la madre decide no hacerlo. En algunas situaciones, el riesgo de enfermedad y muerte debido a la falta de lactancia materna puede ser mayor que el riesgo de infección por VIH a través de la lactancia materna.

En su juego de Tarjetas de Consejería, existe una copia de la tarjeta de 20 bebés.

Factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño

17/13

Factores que influyen en la transmisión del VIH de la madre al niño

- Infección reciente por VIH
- Gravedad de la enfermedad
- Infecciones por enfermedades de transmisión sexual
- Procedimientos obstétricos
- Duración de la lactancia materna
- Lactancia materna exclusiva o alimentación mixta
- Condición de los pechos
- Condición de la boca del bebé

Infección reciente por VIH

Si la madre se infecta con el VIH durante el embarazo o mientras amamanta a su bebé, ella tendrá niveles elevados del virus en la sangre, por lo tanto la probabilidad de que su bebé se infecte será mayor. Es muy importante prevenir que la mujer VIH negativa se infecte en estos períodos, debido a que tanto la madre como el bebé están en riesgo. Todas las personas sexualmente activas deben saber que el sexo extramarital no seguro, las expone a la infección por VIH. Las personas infectadas pueden infectar a sus compañeros/as y sus bebés estarán en un riesgo elevado si la infección ocurre durante el embarazo o durante la lactancia.

Gravedad de la infección por VIH

Si la madre tiene una enfermedad relacionada con el VIH o tiene SIDA y no recibe tratamiento con medicamentos, ella tendrá una mayor cantidad del virus en la sangre y la transmisión hacia el bebé es más probable.

Duración de la lactancia materna

El virus puede ser transmitido en cualquier momento de la lactancia materna. En general, a mayor duración de la lactancia materna, el riesgo de transmisión es mayor.

Lactancia materna exclusiva o alimentación mixta

Existe evidencia de que el riesgo de transmisión es mayor si el bebé recibe otras comidas o bebidas además de la lactancia materna. El riesgo es menor si la lactancia materna es exclusiva. Los otros alimentos o bebidas pueden provocar diarrea y daño intestinal, lo cual facilita que el virus penetre al organismo del bebé.

Condición de los pechos

Las fisuras o grietas del pezón (sobre todo si el pezón está sangrando), la mastitis o el absceso mamario, pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Una buena técnica de lactancia materna ayuda a prevenir estas condiciones y también reduce la transmisión del VIH.

Condición de la boca del bebé

Las lesiones de la boca del bebé o la moniliasis, facilitan el ingreso del virus debido a la lesión de la mucosa oral.

Esta lista de factores, sugiere varias estrategias que podrían ser útiles para todas las mujeres, sin importar si son VIH positivas o no. Brinda maneras para reducir el riesgo de transmisión del VIH, las que pueden ser adoptadas por todas las personas, sin importar el estado de VIH. Otras estrategias, como el evitar la lactancia materna, pueden ser peligrosas para los bebés y deben ser empleadas solamente en caso que la mujer sepa que es VIH positiva y ha recibido orientación.

Los medicamentos antirretrovirales son empleados para reducir la cantidad del VIH en el cuerpo. Se ha demostrado que un ciclo corto de antirretrovirales, administrado al final del embarazo o en el momento del parto, reduce el riesgo de transmisión en más o menos la mitad. Existen varios esquemas de ciclos cortos de antirretrovirales, que pueden ser empleados de diferentes maneras.

Aún no conocemos sobre la efectividad o seguridad de los antirretrovirales en la prevención de la transmisión a través de la lactancia materna, cuando son administrados ya sea al bebé o a la madre por largo tiempo.

Enfoques para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño

La reducción de la transmisión del VIH en las mujeres embarazadas, madres y sus niños, incluyendo la transmisión a través de la lactancia materna, deben ser parte de un enfoque integral, tanto para la prevención de la infección por VIH, cuidado y apoyo de la persona infectada y cuidado y apoyo prenatal, perinatal y postnatal.

Las mujeres que son VIH negativas o que desconocen su estado de VIH, deben ser estimuladas para que practiquen la lactancia materna.

17/14

Políticas de apoyo a la lactancia materna

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

VIH y Alimentación Infantil: una declaración conjunta sobre políticas desarrolladas por ONUSIDA, OMS y UNICEF, 1997.

Recomendaciones sobre la alimentación infantil para madres VIH positivas

- Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, es recomendable evitar del todo que la madre infectada brinde lactancia materna
- Si esto no ocurre, la lactancia materna exclusiva es recomendable durante los primeros meses de vida

Las recomendaciones sobre la alimentación infantil, son diferentes para mujeres que se han realizado el examen y saben que son VIH positivas.

Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la lactancia materna debe ser interrumpida tan pronto como sea posible, tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer y los riesgos de la alimentación de sustitución. Recuerde que el no dar lactancia materna tiene muchas desventajas, incluyendo riesgos para la salud del lactante, como ser desnutrición y diarrea.

Una vez que las madres infectadas con el VIH eligen no amamantar desde el nacimiento o interrumpir tempranamente la lactancia materna, deben recibir orientación y apoyo específico durante, al menos, los primeros dos años de vida del niño, para asegurar una adecuada alimentación de sustitución.

Los programas deben esforzarse por mejorar las condiciones que permitan que la alimentación de sustitución sea segura, considerando tanto a la madre infectada como a las familias.

Todas las madres VIH positivas deben recibir consejería, que incluya información general sobre los riesgos y beneficios de varias opciones de alimentación infantil y orientación específica que permita la selección de la opción más apropiada en el contexto de su situación.

Al margen de lo que la madre decida, su decisión debe ser apoyada. La alimentación mixta debe ser evitada, debido a que acarrea riesgos tanto de infección con VIH como de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Sesión 18

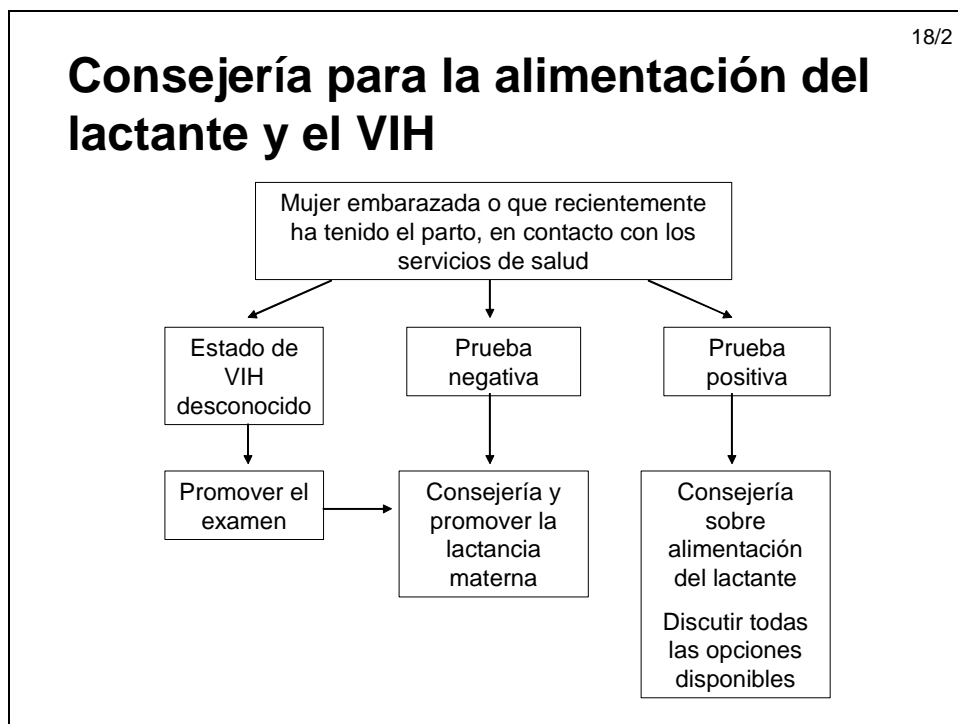
Consejería para las Decisiones sobre la Alimentación del Lactante

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los elementos que deben ser considerados durante la consejería sobre la alimentación del lactante en relación al VIH
- Enumerar las diferentes opciones disponibles para las madres VIH positivas

Consejería para la alimentación del lactante en relación al VIH



Usted pueden brindar consejería sobre la alimentación del lactante a mujeres que pueden conocer o no su estado de VIH. Los exámenes (o pruebas) para el VIH no siempre están disponibles en todas partes. Las mujeres pueden estar informadas que el VIH puede pasar a sus bebés y estar preocupadas al respecto, particularmente sobre la posibilidad de la transmisión a través de la lactancia materna.

Si las mujeres no se han realizado la prueba del VIH o desconocen los resultados

Converse con ellas sobre las ventajas de realizarse la prueba para VIH, tanto para ellas como para sus familias. En ausencia del resultado del examen, bríndeles consejería, disipen sus dudas y preocupaciones y aliéntelas para que alimenten a sus bebés como si fueran VIH negativas; es decir con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, continuando con la lactancia materna, junto con una adecuada alimentación complementaria, hasta los dos años o más. Si la mujer desconoce su estado de VIH, generalmente es más seguro que su bebé reciba lactancia materna. Los bebés que no son amamantados, tienen mayor riesgo de enfermarse.

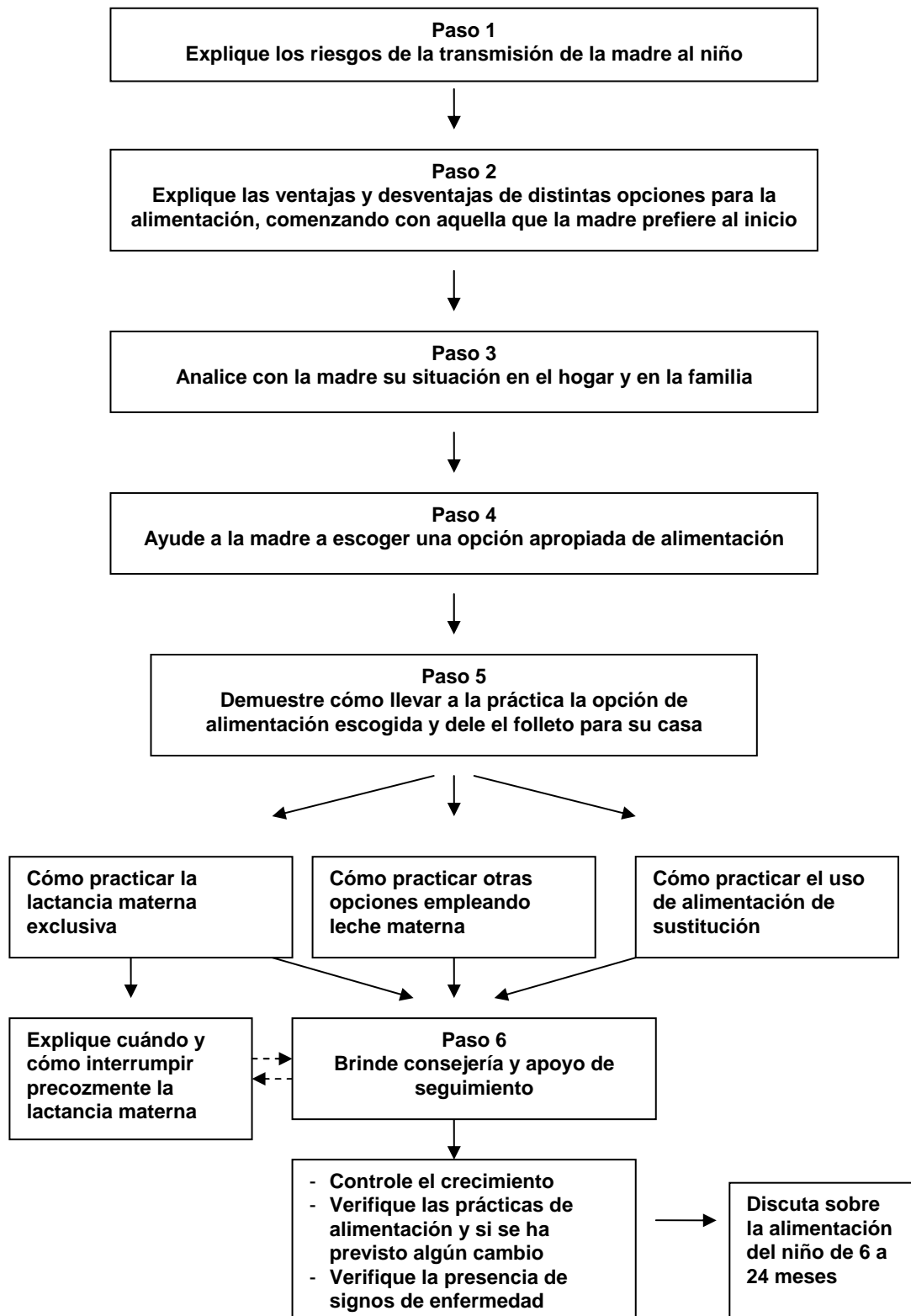
Si las mujeres se han realizado el examen y son VIH negativas

Converse con ellas sobre los riesgos de ser infectadas durante el embarazo o la lactancia. Sugíérales que, si creen que han estado expuestas al VIH después del último examen, repitan la prueba. Sugíérales que alimenten a sus bebés de la misma manera que se recomienda a la población en general, es decir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuar con la lactancia, con una adecuada alimentación complementaria, por dos o más años.

Si las mujeres se han realizado el examen y son VIH positivas

Discuta sobre las posibles opciones para la alimentación.

FLUJOGRAMA DE DECISIONES PARA LA CONSEJERÍA A MUJERES VIH POSITIVAS

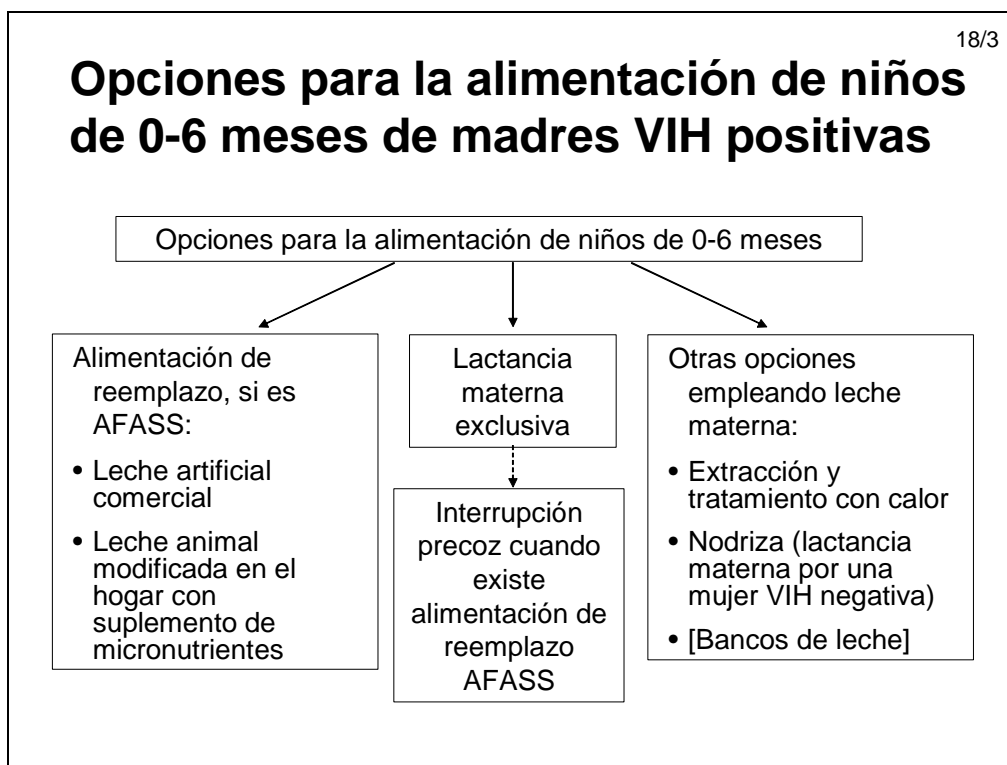


La consejería sobre la alimentación infantil, para mujeres VIH positivas, puede ser necesaria:

- . Antes de que la mujer se embarace
- . Durante el embarazo
- . Poco después de que el bebé haya nacido
- . Poco después de haber recibido los resultados de la prueba de VIH de su bebé
- . Cuando el bebé es mayor
- . Cuando una mujer cría a un bebé cuya madre está muy enferma o ha muerto

A medida que el bebé crece, o si la situación de la madre cambia, la madre puede necesitar una consejería sobre la alimentación infantil continua. Ella puede desear cambiar el método de alimentación infantil.

Cada situación es diferente, por lo tanto debe conversar con la madre sobre todas las opciones de alimentación.



DEFINICIONES DE ACEPTABLE, FACTIBLE, ASEQUIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA**Aceptable:**

La madre no percibe ninguna barrera para el empleo de alimentación de sustitución. Las barreras pueden tener motivos culturales o sociales o pueden deberse al miedo hacia la estigmatización o discriminación.

Factible:

La madre (o la familia) tiene suficiente tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos que permiten la preparación de la alimentación de sustitución y alimentar al lactante hasta 12 veces en 24 horas.

Asequible:

La madre y la familia, si es necesario con apoyo de la comunidad o del sistema de salud, pueden pagar el costo que implica la compra/producción, preparación y uso de la alimentación de sustitución, incluyendo todos los ingredientes, combustible, agua limpia, jabón y equipo, sin comprometer la salud y nutrición de la familia.

Sostenible:

El producto se encuentra disponible de manera continua e ininterrumpida y depende de un sistema de distribución que considera todos los ingredientes e insumos necesarios para el alimento de sustitución seguro, durante el tiempo que el lactante lo necesita, hasta el año de edad o más.

Segura:

Los alimentos de sustitución son preparados y almacenados de manera correcta e higiénica y son administrados en cantidades adecuadas, con manos limpias y empleando utensilios limpios, preferiblemente con vaso.

Alimentación de sustitución

18/4

Es el proceso de alimentar al niño que no recibe lactancia materna con una dieta que proporcione todos los nutrientes que necesita, hasta que pueda ser alimentado con la comida de la familia

Sesión 19

Lactancia Materna y Opciones de la Leche Materna para Madres Infechadas con VIH

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar las ventajas y desventajas de la lactancia materna y de las opciones de la leche materna para mujeres infechadas con el VIH
- Explicar el método de la interrupción temprana (suspensión temprana de la lactancia materna)
- Discutir sobre la nodriza y cómo encontrar una
- Demostrar cómo tratar con calor la leche extraída del pecho

Mencionamos, en la Sesión 18, varias opciones de leche materna que las madres podrían elegir. Estas incluyen:

- . Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, seguida por la interrupción temprana
- . Extracción de la leche materna y tratamiento con calor
- . Nodriza (lactancia materna realizada por otra mujer, que es VIH negativa).

En esta sesión discutiremos sobre cómo ayudar a que la mujer emplee cualquiera de estas opciones y a hacerlo de la manera más segura posible.

Las ventajas de la lactancia materna

Una madre VIH positiva, puede decidir que la lactancia maternal es la mejor opción y ella debe ser apoyada para establecerla y mantenerla.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE INFECTADA CON EL VIH

Ventajas:

La leche materna es el alimento perfecto para los bebés y les protege de varias enfermedades, especialmente diarrea y neumonía así como del riesgo de muerte debido a estas enfermedades.

La leche materna brinda a los bebés todos los nutrientes y agua que necesitan. Los bebés que reciben lactancia materna no necesitan ningún otro líquido o alimento.

La leche materna no tiene costo, siempre está disponible y no requiere de ninguna preparación especial.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, reduce el riesgo de transmisión del VIH, en comparación con la alimentación mixta.

Muchas mujeres dan lactancia materna, de manera que las personas no preguntarán por qué las madres están amamantando.

La lactancia materna exclusiva ayuda a que las madres se recuperen del parto y las protege contra un nuevo embarazo.

Desventajas:

Cuanto más tiempo dure la lactancia materna, más expuesto al VIH estará el bebé.

Las personas pueden presionar a la madre para que dé a su bebé agua, otros líquidos o alimentos mientras está dando de lactar. Esta práctica, conocida como alimentación mixta, puede incrementar el riesgo de diarrea y de otras infecciones; y aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

La madre necesitará apoyo para dar lactancia materna exclusiva hasta el momento en que emplee otra opción para la alimentación del bebé.

La lactancia materna exclusiva puede ser difícil si la madre trabaja fuera del hogar y no puede llevar al bebé consigo.

Puede ser difícil de practicar si la madre está muy enferma.

Si la madre practica la lactancia materna, es importante que sea exclusiva. Esto brinda protección contra las infecciones más comunes de la niñez y reduce el riesgo de la transmisión del VIH.

La consejería sobre la alimentación infantil, debe tomar en cuenta la progresión de la enfermedad de la madre. Una evidencia reciente sugiere que existen tasas muy elevadas de transmisión postnatal en mujeres con enfermedad.

Una mujer VIH positiva que elige la lactancia materna, debe emplear una buena técnica para prevenir las fisuras del pezón y la mastitis; ambas pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH. El manejo de estas condiciones será presentado en la próxima sesión.

Interrupción temprana de la lactancia materna

El VIH puede transmitirse en cualquier momento, durante la lactancia materna. La interrupción temprana reduce el riesgo de la transmisión debido a que se reduce el tiempo de exposición del lactante al virus que existe en la leche materna.

El momento más apropiado para interrumpir la lactancia materna, depende de la situación particular de la madre y puede ser realizada en cualquier momento entre los 0 - 6 meses. El momento más apropiado es: tan pronto como la alimentación de reemplazo sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, tanto para la madre como para el bebé.

El período de tiempo en el cual la madre detiene la lactancia materna y cambia hacia la alimentación con leche de reemplazo es conocido como período de transición. La experiencia preliminar muestra que las madres pueden dejar la lactancia materna en un período de 2-3 días a 2-3 semanas, con consejería y apoyo.

Algunas madres no son capaces de brindar la alimentación de reemplazo a sus bebés incluso más allá de los 6 meses. Debido, entre otros factores, a que la alimentación apropiada de reemplazo, no se encuentra disponible. En este caso, las madres deben considerar otras opciones de la leche materna, como la extracción y el tratamiento con calor de la leche materna, a partir de los seis meses. En algunos lactantes, el riesgo de desnutrición y de otras enfermedades es más elevado, si no reciben leche materna, que el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna, incluso después de los seis meses.

CÓMO INTERRUMPIR TEMPRANAMENTE LA LACTANCIA MATERNA

Mientras la madre está dando lactancia materna, enseñar a su bebé que tome leche extraída de su pecho, no calentada, y de un vaso (ver las Tarjetas 10 y 13).

Esta leche puede ser tratada con calor para destruir el VIH (ver la Tarjeta 14).

Una vez que el bebé está tomando la leche de manera cómoda, reemplazar una mamada con una toma con vaso, empleando la leche materna extraída.

Aumentar la frecuencia de la alimentación con vaso durante algunos días y reducir la frecuencia de la lactancia materna. Solicitar ayuda a un miembro adulto de la familia para la alimentación del bebé con vaso.

Suspender completamente la colocación del bebé al pecho, tan pronto como la madre y el bebé se hayan acostumbrado a la alimentación frecuente con vaso. A partir de este momento, es mejor que la leche materna sea tratada con calor.

Si el bebé recibe solamente leche, verificar si orina en la cantidad suficiente; es decir si moja al menos seis pañales en un período de 24 horas. Esto significa que está recibiendo suficiente leche.

Reemplazar, de manera gradual, la leche extraída del pecho, y tratada con calor, con una leche artificial o con una leche animal modificada en el hogar.

Si el bebé quiere succionar, ofrecerle un dedo limpio, en vez del pecho.

Para evitar la congestión de los pechos la madre deberá extraerse un poco de leche, en el caso que los pechos estén demasiado llenos. Esto ayudará a que se sienta más cómoda. Emplear compresas calientes para reducir la inflamación. Emplear un sostén (*brassiere*) firme, para prevenir molestias con los pechos.

No se debe reiniciar la lactancia materna una vez que ha sido interrumpida. Si lo hace, la madre aumentará las posibilidades de transmitir el VIH a su bebé. Si los pechos se congestionan, se debe extraer manualmente la leche para luego descartarla.

Iniciar el uso de un método de planificación familiar, si no lo ha hecho antes, apenas inicie la reducción de la frecuencia de la lactancia materna.

Usted ha debido advertir que existe mucha información que debe ser dada. Podría emplear algunos folletos para explicar a la madre, mientras le demuestra qué hacer. La Tarjeta 17 explica sobre cómo interrumpir tempranamente la lactancia materna. Recuerde emplear sus habilidades de consejería cuando esté conversando con las madres. Trate de emplear sugerencias y no órdenes

Lactancia materna realizada por otra mujer, que es VIH negativa

El solicitar a otra mujer, que sea VIH negativa, para que dé de lactar al bebé, puede ser una opción. Cuando la mujer amamanta a un bebé que no es suyo, se la llama *nodriza*.

RECURRIR A LA AYUDA DE UNA NODRIZA (LACTANCIA MATERNA REALIZADA POR OTRA MUJER)

Para proteger al bebé del VIH, la nodriza debe ser VIH negativa. La única manera de estar seguro que es negativa, consiste en que ella haya realizado el examen tres meses después de la última vez que ella tuvo sexo sin protección o que haya tenido cualquier otra posible exposición al VIH.

La nodriza necesita protegerse contra la infección del VIH durante todo el tiempo que amamante al bebé.

Esto significa:

- . No tener relaciones sexuales, o
- . Utilizar condón cada vez que tiene relaciones sexuales, o
- . Tener relaciones sexuales solamente con un compañero, cuyo examen indica que es VIH negativo y que es fiel a la mujer, y
- . No compartir navajas, agujas ni otros objetos punzantes.

La nodriza debe estar disponible para alimentar al bebé a demanda, durante el día y la noche.

La nodriza debe recibir consejería sobre cómo prevenir las grietas o fisuras en el pezón, las infecciones del pecho y la congestión.

Si el bebé está infectado con el VIH, existe una pequeña posibilidad de que el virus se transmita a la nodriza mediante la lactancia materna. La nodriza debe conocer sobre este pequeño riesgo y debe evitar la lactancia si el bebé tiene moniliasis oral o si la nodriza tiene fisuras o grietas en los pezones.

Cómo tratar con calor la leche extraída del pecho

La extracción de la leche del pecho y su tratamiento con calor, es otra opción a ser considerada:

- Si la madre desea dar a su bebé su propia leche, durante los primeros meses o por más tiempo
- Si las leches alternativas son demasiado costosas o difíciles de obtener
- En el caso de lactantes enfermos o de bajo peso al nacer, que presentan mayor riesgo si reciben leche artificial o requieren tipos especiales de leche artificial.

Según las investigaciones disponibles, el tratamiento con calor destruye el VIH de la leche materna, haciendo que sea segura para que la mujer alimente a su bebé con ella. El tratamiento con calor reduce el nivel de algunos componentes anti-infecciosos de la leche materna. Pese a ello, la leche materna sigue siendo superior a los sucedáneos de la leche materna.

CÓMO TRATAR CON CALOR LA LECHE MATERNA

- **Antes de calentar la leche, consiga lo siguiente:**
 - Suficientes recipientes limpios para recolectar la leche, que sean de cuello ancho y con tapas
 - Una olla pequeña para calentar la leche
 - Un recipiente grande con agua fría
 - Un vaso pequeño para alimentar al bebé
 - Combustible para calentar la leche
 - Jabón y agua limpia para lavar los utensilios.
- **Siga los siguiente pasos:**
 - Lavar la olla, vasos y recipientes con jabón y agua.
 - Calentar solo la leche suficiente para una toma.
 - Calentar la leche hasta el punto de ebullición en una olla pequeña y luego colocar la olla en un recipiente con agua fría, para que se enfríe rápidamente. Si esto no es posible, dejar que la leche repose hasta que se enfríe.
 - Guardar la leche hervida en un recipiente limpio, con tapa, en un lugar frío y utilizarla durante la siguiente hora.
 - La madre puede guardar la leche no tratada con calor durante aproximadamente 8 horas a temperatura ambiente y hasta 24 horas en un refrigerador.

La madre debe conocer el patrón de sueño de su bebé, para que la leche esté lista cuando ella espera que el bebé despierte. En algunas ocasiones debe despertarlo, para evitar dejar la leche demasiado tiempo sin que el bebé la tome o tener que desperdiciarla. Para evitar tener que emplear más combustible que el necesario, se podría tratar la leche con calor, mientras la madre cocina para la familia.

Sesión 20

Condiciones del Pecho Materno

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de reconocer y manejar las siguientes condiciones del pecho

- Pezones planos e invertidos
- Ingurgitación
- Conducto lactífero obstruido y mastitis
- Pezones doloridos y fisuras del pezón.

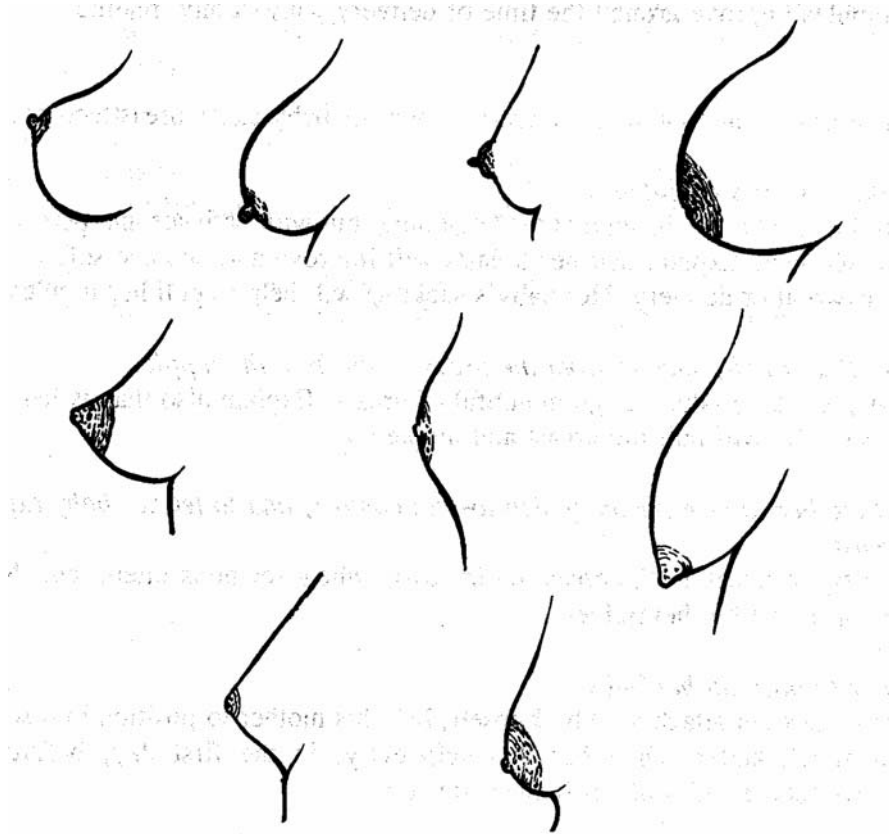
Introducción

El diagnóstico y manejo de estas condiciones del pecho materno son importantes, tanto para aliviar a la madre como para favorecer la continuidad de la lactancia materna. El tratamiento de algunas condiciones difiere en caso que la mujer esté infectada con el VIH. Discutiremos esto durante la sesión.

Diferentes formas de pechos

Muchas madres se preocupan por el tamaño de sus pechos. Las mujeres con pechos pequeños frecuentemente manifiestan la preocupación de que no puedan producir suficiente leche. Las diferencias en el tamaño de los pechos, se deben sobre todo a la cantidad de grasa y no a la cantidad de tejido que produce leche. Es importante asegurar a la madre que ella puede producir suficiente leche, sin importar el tamaño de sus pechos.

Fig. 20.1 Aquí se muestran pechos de diferentes formas y tamaños
Los bebés pueden mamar de casi todos ellos.



MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

■ **Tratamiento prenatal**

El tratamiento prenatal probablemente no tenga utilidad.

Por ejemplo, no tiene utilidad el estirar los pezones o el llevar pezoneras.

La mayoría de los pezones mejora durante el tiempo que transcurre después del parto, sin ningún tratamiento.

La ayuda más importante es inmediatamente después del parto, cuando el bebé comienza la lactancia materna.

■ **Reforzar la confianza de la madre**

Explicarle que puede enfrentar dificultades al inicio, pero que con paciencia y persistencia podrá lograr una lactancia materna exitosa.

Explicarle que sus pechos mejorarán y se pondrán blandos durante la primera a segunda semana después del parto.

Explicarle que el bebé succiona el pecho, no el pezón. Su bebé debe tomar, en la boca, una buena porción del pecho.

Explicarle también que según su bebé vaya mamando, logrará que el pezón mejore.

Estimularle para que brinde un pleno contacto piel a piel y que deje que el bebé explore sus pechos. Discutiremos sobre el contacto piel a piel en la Sesión 25.

Dejar que el bebé trate de agarrar el pecho por sí mismo, siempre que esté interesado.

Algunos bebés aprenden mejor por sí mismos.

■ **Ayudar a que la madre coloque al bebé al pecho en buena posición**

Si el bebé no consigue un buen agarre por sí mismo, ayudar a la madre para que lo coloque en una buena posición para el agarre.

Darle esta ayuda desde un inicio, en el primer día, antes que la leche 'baje' y sus pechos estén llenos.

A veces, el colocar al bebé al pecho, en diferentes posiciones, facilita el agarre.

Por ejemplo, algunas madres encuentran que la posición bajo el brazo es útil.

A veces, el lograr que el pezón se proyecte hacia fuera antes de la mamada, ayuda al agarre del bebé.

La estimulación del pezón, puede ser todo lo que la madre necesita hacer.

Existe otro método, llamado método de la jeringa, que será discutido en esta sesión.

En ocasiones, la forma del pecho facilita el agarre del bebé. Para mejorar la forma del pecho, la madre puede sostenerlo por debajo, con los dedos, y presionar suavemente por encima, con el dedo pulgar.

■ **Si el bebé no puede succionar de manera efectiva durante la primera a segunda semana, ayudar a la madre para que intente lo siguiente:**

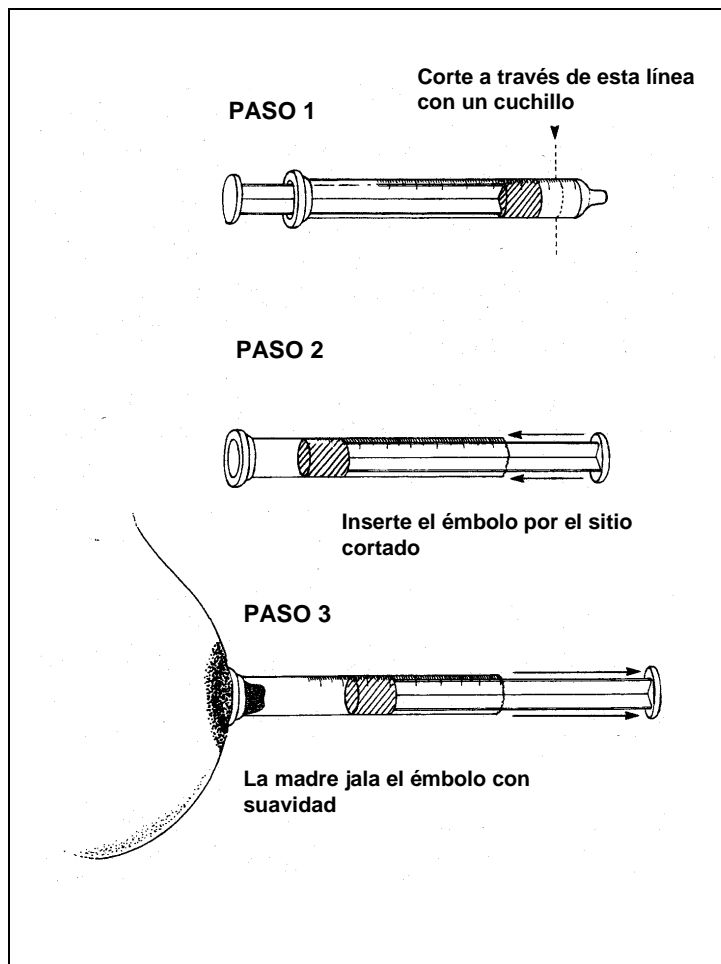
- Que se extraiga la leche y alimento a su bebé con vaso.
- La extracción de la leche ayuda que los pechos estén blandos, de manera que facilita el agarre del bebé y ayuda a mantener el aporte de leche materna.

La madre no debe emplear biberón, debido a que dificulta que el bebé tome el pecho.

Alternativamente, la madre podría exprimir un poco de leche en la boca del bebé.

Algunas madres encuentran que esto es útil. El bebé obtiene leche de inmediato, estará menos frustrado y estará con mejor disposición para intentar succionar.

La madre debe continuar brindando contacto piel a piel, y dejar que el bebé intente el agarre por sí mismo.

Fig. 20.2 Preparación y uso de una jeringa para el tratamiento de pezones invertidos.

Pechos llenos e ingurgitados

RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS	
Pechos llenos	Pechos ingurgitados
Calientes	Dolorosos
Pesados	Edematosos
Duros	Tensos, especialmente el pezón
	Brillantes
	Pueden estar rojos
La leche fluye	La leche NO fluye
No hay fiebre	Puede haber fiebre durante 24 horas

Los pechos se ingurgitan si:

- . Existe demora en el inicio de la lactancia materna después del parto
- . Hay mal agarre del bebé al pecho, de manera que la leche no es extraída efectivamente
- . La leche no es extraída con frecuencia, por ejemplo cuando la lactancia materna no es a demanda
- . La duración de las mamadas es restringida

La ingurgitación puede ser prevenida permitiendo que el bebé mame tan pronto como sea posible, después del nacimiento; asegurándose que el bebé tenga una buena posición y agarre y promoviendo la lactancia materna a demanda. Entonces la leche no se quedará retenida en el pecho.

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN DE LOS PECHOS

- No dejar al pecho 'en reposo'. Para tratar la ingurgitación es esencial extraer la leche. Si la leche no es extraída, se puede desarrollar una mastitis o un absceso y la producción de leche disminuye.
- Si el bebé puede succionar, debe hacerlo frecuentemente. Esta es la mejor manera de extraer la leche. Se debe ayudar a la madre con la posición del bebé, para que tenga un buen agarre. De esta manera el bebé succionará efectivamente y no lastimará el pezón.
- Si el bebé no puede succionar, ayudar a la madre a que se extraiga la leche. A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para lograr que el pecho se suavice lo suficiente para que el bebé succione.
- Antes de amamantar al bebé o realizar la extracción de la leche, se debe estimular el reflejo de la oxitocina de la madre. Algunas cosas que usted puede hacer para ayudarlo, o que ella misma puede hacer son:
 - Colocar una compresa caliente en los pechos
 - Darle un masaje en la espalda y cuello
 - Dar un masaje suave al pecho
 - Estimular la piel del pecho y del pezón
 - Ayudarla a que se relaje
 - En ocasiones, una ducha caliente o un baño, logran que la leche fluya, haciendo que los pechos se suavicen lo suficiente para que el bebé succione.
- Después de que el bebé ha mamado, colocar una compresa fría en los pechos. Esto ayuda a reducir el edema.
- Reforzar la confianza de la madre. Explicarle que pronto será capaz de dar el pecho, cómodamente, de nuevo.

Ingurgitación en una Mujer Infeccionada con VIH que ha Interrumpido la Lactancia Materna

Hasta aquí discutimos el manejo de la ingurgitación en una mujer que desea continuar con la lactancia materna.

La ingurgitación puede ocurrir en una mujer VIH positiva que interrumpe la lactancia materna. Cuando una madre VIH positiva está intentando detener la lactancia materna, debe extraerse solo la cantidad necesaria que le permita no sentirse incómoda, pero que no incremente la producción de leche. La leche debe ser extraída pocas veces al día; cuando los pechos estén muy llenos. El tratamiento farmacológico para reducir la producción de leche no está recomendado. Sin embargo, un simple analgésico, por ejemplo el ibuprofeno, puede ser empleado para reducir la inflamación y aliviar la incomodidad mientras la producción de leche va disminuyendo. Si el ibuprofeno no está disponible, se puede emplear el paracetamol.

Mastitis

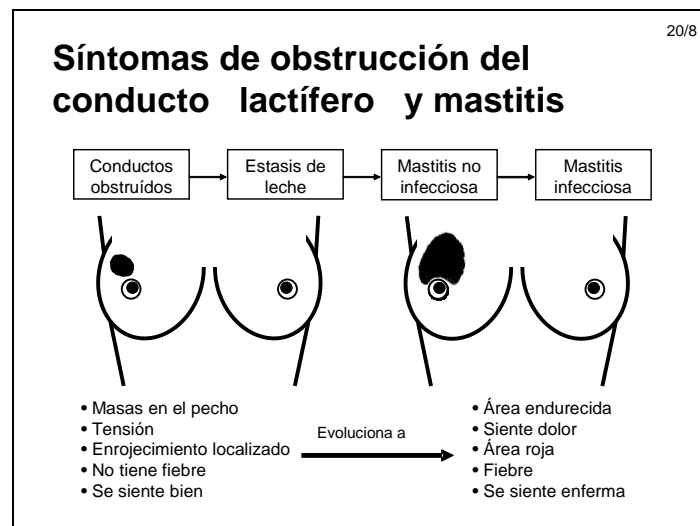
Una mujer con mastitis presenta dolor intenso, fiebre y se siente enferma. Una parte del pecho se encuentra hinchada y dura, con enrojecimiento de la piel adyacente.

A veces la mastitis es confundida con la ingurgitación. Sin embargo, la ingurgitación afecta a todo el pecho y, frecuentemente, a ambos pechos. La mastitis afecta una parte del pecho y, usualmente, solamente a un pecho.

La mastitis puede iniciarse a partir de un pecho ingurgitado o puede originarse en una condición llamada **conducto lactífero obstruido**. La obstrucción del conducto lactífero se produce cuando la leche no es extraída de una parte del pecho. A veces, esto se debe a que el conducto, o parte de él, se obstruye con leche muy espesa. El pecho presenta unas masas tensas; frecuentemente, la piel que se encuentra encima de ellas se encuentra enrojecida. La mujer no presenta fiebre y se siente bien.

Cuando la leche se queda en una parte del pecho debido al bloqueo del conducto o debido a la ingurgitación, se denomina **éstasis de leche**. Si la leche no es extraída, puede provocar inflamación del tejido del pecho, la cual se conoce como **mastitis no infecciosa**. A veces, el pecho se infecta con alguna bacteria, lo cual se conoce como **mastitis infecciosa**.

No es posible diferenciar, solamente por los síntomas, si la mastitis es o no infecciosa. Sin embargo, si los síntomas son graves, es probable que la mujer necesite tratamiento con antibióticos.



El mal vaciado de **todo** el pecho puede deberse a las mamadas poco frecuentes o a la succión inefectiva. Las mamadas poco frecuentes pueden ocurrir cuando la madre está muy ocupada, cuando el bebé comienza a mamar con menor frecuencia, por ejemplo cuando la madre duerme toda la noche o debido a un cambio de patrón de la alimentación debido a otra razón, por ejemplo cuando la madre retorna al trabajo. La succión inefectiva ocurre, generalmente, cuando el bebé tiene mal agarre al pecho.

El mal vaciado de **parte** del pecho puede deberse a la succión inefectiva, presión de ropas apretadas, especialmente el uso de sostén (*brassiere*) durante la noche o la presión que ejercen los dedos de la madre durante la lactancia, lo cual puede obstruir el flujo de leche.

Si el bebé succiona teniendo un mal agarre y mala posición, puede provocar fisuras en el pezón las que brindan una vía para que las bacterias penetren al tejido del pecho y provoquen mastitis.

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LACTÍFERO Y DE LA MASTITIS

La parte más importante del tratamiento es mejorar el vaciado de la leche de la parte afectada.

identificar la causa del mal vaciado de la leche y corregirla:

- . Observar si hay un mal agarre.
- . Observar si existe presión de ropas especialmente un sostén apretado
- . Advertir cómo coloca los dedos cuando da el pecho. La madre ¿sostiene la areola y probablemente obstruye el flujo de leche?

Haya o no identificado la causa, sugiera lo siguiente:

Amamantar con mayor frecuencia.

La mejor manera es dormir con el bebé, de manera que pueda alimentarlo en el momento que él quiera.

Masajes suaves del pecho, mientras el bebé está succionando.

Demuéstrele cómo dar el masaje en el área del conducto obstruido, justo por debajo del pezón. Esto ayuda a eliminar la obstrucción. Se debe advertir a la madre que si advierte la salida de un cuajo o de materia espesa, junto con su leche (el bebé no corre ningún peligro si los deglute).

Aplicar compresas calientes en los pechos, entre las mamadas.

A veces, también es útil lo siguiente:

Comenzar la lactancia con el pecho que no está afectado.

Esto es útil ya que el dolor inhibe el reflejo de la oxitocina. La madre debe ofrecer el pecho afectado una vez que el reflejo ha comenzado a funcionar.

Amamantar al bebé en diferentes posiciones.

Esto ayuda a remover la leche de diferentes partes del pecho de manera más uniforme. Demuestre a la madre la posición bajo el brazo o echada, para que alimente al bebé en diferentes posiciones en cada mamada. Evite que la posición sea incómoda para ella.

En ocasiones, la madre no está dispuesta a amamantar del pecho afectado, especialmente si está muy dolorido. Otras veces, el bebé rechaza el pecho infectado, posiblemente debido a que el sabor de la leche cambia. En estas situaciones, es necesario que se extraiga la leche. Si la leche permanece en el pecho, es posible que se desarrolle un absceso.

Generalmente, un conducto obstruido o la mastitis, mejoran una vez que se ha conseguido sacar la leche de la parte afectada.

Sin embargo, la madre necesita tratamiento adicional si tiene cualquiera de las siguientes características:

- . síntomas graves cuando la ve por primera vez, o
- . fisura, por la que pueden penetrar bacterias, o
- . no mejora después de 24 horas de haber extraído la leche.

Trátela o refiérela para que reciba antibióticos, analgésicos (ibuprofeno) y reposo.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA LA MASTITIS INFECCIOSA

La bacteria más comúnmente encontrada en el absceso de pecho, es el *Staphylococcus aureus*. Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones de pecho con un antibiótico penicilinas-resistente, ya sea con flucloxacilina o eritromicina.

Medicamento	Dosis	Instrucciones
Flucloxacilina	250 mg por vía oral Cada 6 horas, por 7-10 días.	Tomar la dosis al menos 30 minutos antes de las comidas
Eritromicina	250-500 mg vía oral Cada 6 horas, por 7-10 días	Tomar la dosis 2 horas después de las comidas

Tratamiento de la mastitis en una mujer infectada con VIH

En una mujer VIH positiva, la mastitis puede incrementar el riesgo de transmisión del VIH. Por lo tanto, la recomendación de incrementar la frecuencia de la lactancia materna y la duración de las mamadas, en caso de mastitis, no es apropiada para estas mujeres.

Si una mujer infectada con VIH, desarrolla mastitis o fisuras, debe evitar amamantar con el pecho afectado, mientras la condición persista. Esto es igual en el caso de que presente un absceso.

Ella debe extraerse la leche del lado afectado, asegurándose de extraer una adecuada cantidad de leche. Esto es esencial para evitar que la condición empeore y para ayudar a que el pecho se recupere y mantenga la producción de leche. El personal de salud debe ayudarla para que pueda extraerse la leche de manera efectiva.

Si sólo un pecho es el afectado, el bebé puede alimentarse del lado sano y mamar con mayor frecuencia y por períodos más prolongados, para incrementar la producción de leche. La mayor parte de los lactantes obtiene suficiente leche mamando de un solo pecho. Una vez que el pecho se ha recuperado, el bebé puede volver a lactar de él.

Si ambos pechos están afectados, la madre no podrá alimentar al bebé de ningún pecho. Ella necesitará extraerse leche de ambos pechos. La lactancia materna puede ser reasumida una vez que los pechos se han recuperado.

El personal de salud deberá discutir con la madre sobre otras opciones de alimentación, para su bebé, mientras tanto. La madre podría decidir realizar tratamiento con calor de su leche extraída, darle leche modificada en el hogar o leche artificial comercial. El bebé debe ser alimentado con vaso.

Dar antibióticos durante 10-14 días, para evitar recaídas, dar analgésicos y recomendar reposo, de la misma manera que para una mujer no infectada con VIH.

A veces, la mujer decide suspender la lactancia materna en este momento, si ella tiene la capacidad de dar otra leche de manera segura. Ella debería continuar con la extracción de suficiente leche, para permitir que sus pechos se recuperen, hasta que la producción de leche se detenga.

Fisuras del pezón

La causa más común de los pezones doloridos y de las fisuras es el mal agarre. Si el bebé tiene mal agarre, jalará y empujará el pezón durante la succión y frotará la piel contra su boca. Esto produce mucho dolor a la madre. Al inicio, no existe fisura. El pezón se ve normal o puede existir una descamación con una línea que atraviesa la punta y que se observa cuando el bebé se retira del pecho. Si el bebé continúa succionando de esta manera, dañará la piel del pezón y provocará una fisura.

Si la madre tiene pezones doloridos o fisuras, ayúdela para que mejore la posición y el agarre del bebé.

Sugiera a la madre que no lave sus pechos más de una vez al día y que no emplee jabón ni los frote con fuerza con la toalla. El lavado elimina los aceites naturales de la piel y aumenta la probabilidad de lesión del pezón. No recomiende lociones medicinales ni aceites, debido a que pueden irritar la piel. Sugiera que después de la lactancia, coloque un poco de su leche en el pezón, empleando su dedo. Esto promueve que los pechos se recuperen.

Infección por Cándida

La infección por cándida es la segunda causa de pezones doloridos. Puede producir inflamación de la piel y escozor. Las infecciones por cándida frecuentemente son posteriores al uso de antibióticos para tratar la mastitis u otras infecciones.

Algunas madres describen ardor o punzadas, que persisten después que el bebé ha dejado de mamar. A veces, el dolor se proyecta hacia el interior del pecho. La madre puede mencionar que siente como si se le pinchara con agujas.

Sospechen infección por Cándida si la inflamación y el dolor persisten, pese a que el agarre del bebé es bueno. Revisen al bebé buscando moniliasis; puede tener placas en la lengua o en el carrillo de las mejillas o tener una erupción en las nalgas.

Traten a la madre y al bebé con nistatina. Recomiende a la madre que debe dejar de emplear tetinas (chupetes).

En mujeres infectadas **con VIH**, es particularmente importante el tratamiento precoz de la moniliasis del pecho y de la moniliasis oral del bebé.

TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO

- **Nistatina** crema 100,000 UI/g:
Aplicar a los pezones 4 veces al día después de las mamadas.
Continuar la aplicación durante 7 días, después que las lesiones han sanado.
- **Nistatina** suspensión 100,000 UI/ml:
Aplicar a la boca del niño 1 ml, empleando el gotero, 4 veces al día, después de la mamada, durante 7 días o durante el tiempo que la madre está siendo tratada.
- **Suspender** el uso de tetinas, chupetes y de otros artículos parecidos.

Sesión 21

Alimentación de Sustitución durante los Primeros Seis Meses

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los sucedáneos de la leche que pueden ser empleados para sustituir la leche materna
- Enumerar los alimentos que son adecuados durante los primeros seis meses de edad
- Describir cómo modificar las leches, para alimentar al lactante

Una madre que ha recibido consejería sobre las opciones de alimentación del lactante, puede decidir emplear la alimentación de reemplazo. Por lo tanto, deberá discutir con ella sobre las opciones que puede emplear para alimentar a su bebé. Previamente, definimos a la alimentación de sustitución como:

Alimentación de sustitución

Es el proceso de alimentar al niño que no recibe lactancia materna con una dieta que proporcione todos los nutrientes que necesita, hasta que pueda ser alimentado con la comida de la familia

Una alimentación de sustitución adecuada es necesaria a lo largo del período de tiempo durante el cual el niño tiene mayor riesgo de desnutrirse; es decir hasta que alcance los dos años de edad.

Si un lactante no está recibiendo lactancia materna necesita alguna otra forma de leche durante al menos los primeros seis meses de edad. También es útil que reciba algún tipo de leche, como parte de su dieta, hasta los dos años de edad o más.

La alimentación de sustitución debe ser aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.

Además de la leche, la madre necesitará agua, jabón, combustible y utensilios que le permitan preparar la alimentación de sustitución. Además la madre necesitará un tiempo extra.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

Ventajas:

Al dar únicamente leche artificial, no hay riesgo de transmisión del VIH al bebé.

La mayor parte de los nutrientes que necesita el bebé han sido añadidos a la leche artificial comercial.

Otro miembro de la familia, puede ayudar a alimentar al bebé. Si la madre se enferma, otras personas pueden alimentar al bebé mientras ella se recupera.

Desventajas:

Al contrario que la leche materna, la fórmula artificial no contiene anticuerpos que protejan al bebé contra las infecciones.

Un bebé que es alimentado con leche artificial comercial, tiene mayor probabilidad de enfermar gravemente con diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, especialmente si la leche artificial no es preparada de manera correcta.

La madre debe suspender completamente la lactancia materna, de otra manera el riesgo de transmisión del VIH continuará.

La madre necesita combustible y agua limpia (que haya sido hervida intensamente durante 1 a 2 segundos) para preparar la leche artificial; además necesita jabón para lavar el vaso del bebé.

Las personas pueden preguntar por qué la madre está utilizando leche artificial, en vez de dar lactancia materna, lo cual puede hacerles sospechar que la madre es VIH positiva.

La leche artificial requiere de tiempo para su preparación y debe estar fresca antes de darla al bebé (incluso si la madre tiene refrigerador).

La leche artificial comercial es cara y siempre debe estar disponible en cantidad suficiente. El bebé necesita cuarenta (40) latas de 500g durante los primeros 6 meses. Esto cuesta aproximadamente ----- por mes (insertar el costo local).

El bebé deberá tomar la leche con un vaso. Si bien los bebés aprenden a hacerlo, incluso si son muy pequeños, se requiere tiempo para que aprendan.

La madre puede embarazarse de nuevo demasiado pronto.

La información sobre las ventajas y desventajas de la leche artificial comercial, también puede ser encontrada en la Tarjeta de Consejería 2.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LECHE DE ORIGEN ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR

Ventajas:

No existe riesgo de transmisión del VIH a través de la leche animal modificada en el hogar.

La leche animal modificada en el hogar puede ser más barata que la leche artificial comercial y es más accesible si la madre tiene animales que producen leche.

Otros miembros de la familia pueden ayudar a alimentar al bebé.

Desventajas:

La leche animal es más difícil de digerir y no contiene todos los nutrientes que el bebé necesita. La leche fresca y la leche procesada (industrialmente) deben ser mezcladas con agua y azúcar en cantidades exactas. Además los bebés deben recibir suplemento de micronutrientes.

Hay mayor probabilidad que el bebé enferme con diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, si es alimentado con leche animal modificada en el hogar, especialmente si no es preparada de manera correcta.

La madre debe suspender completamente la lactancia materna, de otra manera el riesgo de transmisión del VIH continuará.

La preparación de la leche animal modificada en el hogar, requiere de tiempo y debe estar fresca antes de darla al bebé, incluso si la madre tiene refrigerador.

El bebé necesita aproximadamente 15 litros de leche al mes, durante los primeros seis meses de edad. La madre necesita, además, comprar azúcar y el suplemento de micronutrientes, el costo de ambos es de aproximadamente ----- (insertar el costo local).

El bebé deberá tomar la leche con un vaso. Si bien los bebés aprenden a hacerlo, incluso si son muy pequeños, se requiere tiempo para que aprendan.

La madre necesita combustible y agua limpia (que haya sido hervida intensamente durante 1 a 2 segundos) para preparar la leche; además necesita jabón para lavar el vaso del bebé.

Las personas pueden preguntar por qué la madre está utilizando la leche animal modificada en el hogar, en vez de dar lactancia materna, lo cual puede hacerles sospechar que la madre es VIH positiva.

La madre puede embarazarse de nuevo demasiado pronto.

La información sobre las ventajas y desventajas de la leche de origen animal modificada en el hogar, también puede ser encontrada en la Tarjeta de Consejería 6.

Leches disponibles a nivel local

Los lactantes, durante los primeros seis meses de vida, pueden ser alimentados con:

- . Leche artificial comercial, que alcance las necesidades nutricionales del lactante durante los primeros seis meses de vida.
- . Leche modificada en el hogar. Por ejemplo, leche preparada a partir de leche fresca.

CUANDO REVISE LOS ENVASES DE LECHE, ADVIERTA:

- ¿Qué dice sobre sus compuestos?
- ¿Qué instrucciones para su uso están anotadas?
- Estas instrucciones, ¿son claras y precisas?
- ¿Se explica cómo mezclar la leche para convertirla en equivalente a la leche fresca entera?
- ¿Cuáles son las leches que las madres están usando y cuáles son las que desearían usar?
- ¿Todas estas leches son posibles o adecuadas para los lactantes?

Entre las 'posibles leches para lactantes se encuentran las leches enteras, incluyendo la leche fresca líquida, la leche en polvo, la leche evaporada y algunas leches artificiales comerciales.

En la leche entera, el nivel de proteínas y de algunos minerales es demasiado elevado, y resulta difícil que los riñones inmaduros del lactante puedan excretar esta carga adicional. Estas leches requieren de alguna modificación para que las proporciones de los nutrientes que contienen sean más apropiadas.

La leche artificial comercial para lactantes ya ha sido modificada; las proporciones de los diferentes nutrientes son apropiadas para la alimentación del lactante, además se le ha añadido micronutrientes. Esta leche requiere solamente de la adición de una cantidad correcta de agua.

Sin embargo, es importante recordar que, si bien las **proporciones** de los nutrientes, ya sea de la leche artificial o de la leche preparada en el hogar, pueden ser modificadas, su **calidad** no puede asemejarse a la leche materna. Por otra parte, los factores inmunes y los factores de crecimiento, que se encuentran en la leche materna, no están en la leche de vaca ni en la leche artificial y tampoco pueden ser agregados.

Revise los productos que se encuentran en su localidad, para que esté actualizado sobre su composición e instrucciones y esté atento en relación a cualquier producto nuevo.

La siguiente página contiene las recetas para modificar la leche en el hogar. Advierta que en cada receta, la leche es diluida con agua y se le añade azúcar. Si va a emplear estas recetas, deberá disponer de un utensilio que le permita medir el azúcar con precisión, por ejemplo cucharas especiales.

RECETAS PARA MODIFICAR LA LECHE EN EL HOGAR

Leche fresca de vaca o de cabra

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

Leche de oveja o de búfalo

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

Leche evaporada

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
32 ml de leche evaporada + 48 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Leche en polvo entera

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
10 g de leche en polvo + 80 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Si las madres van a emplear leche entera en polvo o leche evaporada, proveerles una receta específica para la marca de leche a ser empleada. Definir la cantidad total de agua que será añadida, en el caso de ambas leches, para reconstituirlas como leches enteras y luego diluirlas para obtener la leche modificada.

Los suplementos de micronutrientes deben ser incorporados a todos los tipos de leche modificada en el hogar.

Si usted va a sugerir a la madre que emplee una leche modificada en el hogar, asegúrese que dispone de un método de medición preciso para el azúcar (por ejemplo una cuchara especial) y para la leche y el agua.

Micronutrientes

Cuando se prepara la leche modificada en el hogar, además de hervir la leche animal, diluirla y agregarle azúcar, es necesario agregarle micronutrientes. La leche materna contiene todos los micronutrientes que el bebé necesita; al no existir la leche materna, los micronutrientes deben ser provistos de otra manera

Los micronutrientes son las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en cantidades pequeñas, para mantener su correcto funcionamiento. Los micronutrientes que pueden no estar disponibles en otras leches son el hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y el ácido fólico.

Los suplementos de micronutrientes son añadidos en el momento de la fabricación de la leche artificial comercial. Los lactantes que reciben la leche modificada en el hogar deben recibir micronutrientes adicionales.

MICRONUTRIENTES PARA SER ADMINISTRADOS CON LA LECHE ANIMAL MODIFICADA EN EL HOGAR, POR DÍA

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	40 µg
Ácido fólico	5 µg
Ácido pantoténico	400 µg
Vitamina B12	0.2 µg
Vitamina K	5 µg
Biotina	2 µg

Sesión 22

Preparación Higiénica de los Alimentos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los requerimientos para una alimentación limpia y segura de los niños pequeños
- Demostrar cómo preparar higiénicamente el vaso o taza para alimentar al niño.

Requisitos para una alimentación limpia y segura

El bebé que no recibe lactancia materna, tiene un mayor riesgo de enfermar debido a dos razones:

- La alimentación de sustitución puede estar contaminada con micro-organismos que producen infección.
- El bebé no tiene la protección que le brinda la leche materna.

Después de los seis meses de edad, todos los niños requieren alimentación complementaria. La preparación limpia y segura de la alimentación complementaria es esencial para reducir los riesgos de contaminación y de enfermedad asociados a la alimentación.

Los principales puntos que deben recordar, para una preparación limpia y segura de los alimentos son:


- . Manos limpias
- . Utensilios limpios
- . Agua y alimentos seguros
- . Almacenamiento seguro

Agua y alimentos seguros

22/4

Agua y alimentos seguros

- Tratar el agua para beber y para los alimentos del bebé
- Mantener el agua en un recipiente limpio y cubierto
- Hervir la leche antes de usarla
- Dar alimentos complementarios recientemente preparados



El agua puede convertirse en 'segura' para la alimentación de los bebés, hirviéndola antes de su uso. Esto mata a la mayoría de los micro-organismos peligrosos. La ebullición del agua debe ser intensa y vigorosa. Solo se necesita que esta ebullición intensa se produzca durante uno o dos segundos.

El agua debe ser almacenada en un recipiente limpio y cubierto. El mejor tipo de recipiente es el de cuello angosto y que tenga un extremo angosto con grifo, que permita la salida del agua. Esto evita que las personas sumerjan los vasos y manos en el agua, lo cual puede contaminarla.

Si el agua ha sido almacenada por más de 48 horas, es mejor emplearla para otra cosa, por ejemplo para cocinar o dar a beber a los niños mayores.

La leche fresca de vaca o de otros animales, que será administrada al bebé, también necesita ser hervida, durante poco tiempo, para destruir a las bacterias peligrosas. El hervido también hace que la leche sea de más fácil digestión. La leche y el agua pueden ser hervidos juntos.

La leche que se vende en los comercios, puede ya estar tratada con calor de varias maneras, como ser la pasteurización, UHT (temperatura ultra elevada) o esterilización. Estos tratamientos destruyen micro-organismos peligrosos y permiten que la leche sea conservada por más tiempo, si no es abierta.

Puede ser utilizada sin hervir, si se lo hace inmediatamente después que haya sido abierta. Una vez que haya sido abierta, se la debe conservar solamente durante el mismo tiempo que la leche fresca. Si ha sido abierta por más de una hora, debe ser hervida, antes de darla al bebé.

Algunas familias mantienen agua fría en una jarra de cerámica, la cual permite la evaporación del agua. Este método no es seguro para la leche.


Si la madre está dando alimentación complementaria, ella debe preparar los alimentos cada vez que vaya a alimentar al bebé, especialmente si son semilíquidos.

Almacenamiento seguro

22/5

Almacenamiento seguro

- Mantener los alimentos en recipientes bien cubiertos
- Si es posible, almacenar los alimentos secos (Ej. leche en polvo, azúcar)
- Si la leche es refrigerada emplearla en el día
- Usar los alimentos durante la hora posterior a su preparación



Desventajas de la alimentación con biberón

22/6

Desventajas de la alimentación con biberón



Es difícil de limpiar y esterilizar

Puede provocar enfermedades

El niño recibe menos atención del adulto

Limpieza del vaso

El vaso no necesita ser hervido. Para limpiar el vaso, se lo debe lavar y restregar con agua jabonosa caliente, cada vez que sea utilizado. Si fuera posible, dejar el vaso en agua que esté hirviendo o colocar el agua hervida justo antes de su uso, pero esto no es esencial. Como el vaso es abierto y su superficie es lisa, es más fácil de limpiar. Se deben evitar vasos con cuellos angostos, con tapas o que tengan superficies rugosas, donde la leche pueda pegarse y permitir el crecimiento bacteriano.

Limpieza de los biberones y tetinas

Los biberones y las tetinas son más difíciles de ser limpiados que los vasos, y usted debe desalentar su uso. Sin embargo, necesita conocer cómo limpiarlos, en caso que la madre insista en emplearlos.

El biberón y la tetina deben ser enjuagados, inmediatamente después de su uso, con agua caliente y luego, en el caso del biberón, se debe restregar su interior empleando un cepillo adecuado y agua jabonosa caliente.

Se los debe esterilizar al menos una vez al día. Las maneras de esterilizar los biberones lavados son:

- Mediante el hervido; los biberones deben ser cubiertos totalmente con agua. El agua debe bullir intensamente, al menos durante 10 minutos.
- Introduciendo el biberón en una solución de lavandina, durante al menos 30 minutos.

Las tetinas deben ser volcadas hacia fuera y restregadas, empleando sal o un abrasivo. Luego deben ser hervidas o introducidas en una solución de lavandina para esterilizarlas.

CINCO CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Mantenga la limpieza

- Lávese las manos antes de preparar los alimentos y a menudo durante la preparación.
- Lávese las manos después de ir al baño, cambiar los pañales o haber tenido contacto con animales.
- Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina, de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados).

Separe alimentos crudos y cocinados

- Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados y de los listos para comer.
- Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar, para manipular carne, pollo, pescado y otros alimentos crudos.
- Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.

Cocine completamente

- Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado.
- Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C (158°F). Para carnes rojas y pollos cuide que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de termómetros.
- Recaliente completamente la comida cocinada.

Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

- No deje los alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.
- Refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecibles. (preferiblemente bajo los 5° (41°F).
- Mantenga la comida caliente (arriba de los 60° (140°F).
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente.
- Idealmente, los alimentos para lactantes y niños pequeños deben ser frescos y no deben ser guardados después de cocinarlos.

Use agua y materias primas seguras

- Use agua tratada para que sea segura.
- Seleccione alimentos sanos y frescos.
- Para su inocuidad elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada.
- Lave las frutas y las hortalizas, especialmente si se comen crudas.
- No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento.

Sesión 23

Preparación de los Alimentos Lácteos - Medidas

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Especificar la cantidad de leche que se necesita para alimentar a un lactante que no recibe lactancia materna
- Elaborar utensilios para medir líquidos
- Marcar las medidas en los utensilios que tiene la madre en el hogar

Las madres VIH positivas pueden elegir no dar lactancia materna; ella y los otros cuidadores deben conocer cómo preparar la leche de sustitución para el bebé. La leche de sustitución debe ser preparada de la manera más segura posible, para reducir el riesgo de enfermedad.

Las madres necesitan practicar esta habilidad en presencia del personal de salud, ya sea en el establecimiento de salud o en el hogar, para que todas las veces lo hagan con facilidad y de la misma manera cada vez.

Cuando una madre prepara la leche de sustitución, es importante que la leche y el agua sean mezclados en la cantidad correcta. La preparación incorrecta, puede provocar que el bebé se enferme o se desnutra.

La cantidad de leche que se debe dar, si el bebé no recibe lactancia materna

El bebé que es alimentado con vaso, puede controlar la cantidad de leche que toma, el bebé rehúsa tomar más si ya tomó suficiente cantidad. La cantidad que el bebé toma en cada oportunidad, es variable. Pero la madre debe decidir cuánta leche debe colocar en el vaso, para ofrecerla al bebé.

Un bebé a término, que pesa 2.5 kg o más, necesita un promedio de 150ml/kg de peso/día. Esta cantidad debe ser dividida entre 6,7 u 8 tomas, de acuerdo a la edad del bebé. La cantidad exacta de una toma es variable.

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ			
Edad del bebé	Número de tomas por día	Cantidad de leche por toma	Total de leche por día
Nacimiento a 1 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

El recién nacido es alimentado empleando cantidades pequeñas pero frecuentes. La cantidad se incrementa gradualmente, a medida que el bebé crece.

Si el bebé toma una cantidad muy pequeña, se le debe ofrecer una cantidad adicional en la siguiente toma, o dar la próxima toma más temprano, especialmente si el bebé muestra signos de que tiene hambre.

Recuerde, si el bebé no aumenta suficiente peso, según el peso esperado para su edad, debe ser alimentado con mayor frecuencia o se le debe dar cantidades mayores en cada toma.

CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL PARA LACTANTES POR MES			
Mes	Número de latas de 500g necesarias por mes	Número de latas de 450g necesarias por mes	Número de latas de 400g 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
Total para los 6 meses (aproximadamente)	40 X 500g (20 kg)	44 X 450g (aprox. 20 kg)	51 X 400g (aprox. 20 kg)

Esta tabla muestra, aproximadamente, cuánta leche artificial comercial necesita un bebé, durante los primeros seis meses. Los números han sido redondeados y no son exactos. Un bebé, individualmente, puede necesitar más o menos de la cantidad presentada en la tabla. Esta tabla también se encuentra en la Tarjeta de Consejería 11.

Cómo realizar las mediciones

La leche artificial comercial para lactantes, viene con una medida especial (una cuchara especial) que se encuentra al interior de la lata. Esta medida debe ser empleada solamente para la marca de leche que corresponda.

Las diferentes marcas tienen diferentes medidas especiales. Las cucharas que se emplearán deben ser marcadas, empleando un cuchillo limpio o el mango de una cuchara. No se debe emplear cucharas ordinarias.

Usted debe mostrar a la madre cómo medir el agua. Si la madre no tiene una jarra con medidas ni otro recipiente que tenga marcas de las cantidades, solicítele que le lleve un recipiente de su hogar, para que usted le coloque las marcas para medir. El recipiente debe ser:

- . Fácilmente disponible
- . Fácil de limpiar y esterilizar
- . Que sea transparente
- . Que se pueda marcar con pintura, marcador permanente o grabando una línea en él.

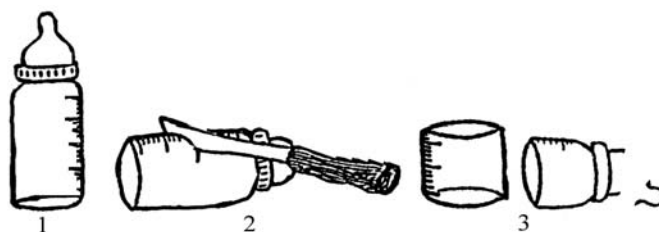
Alternativamente, el recipiente puede ser empleado como medida, simplemente llenándolo hasta el tope.

Puede medir la cantidad correcta de agua o leche, primero en su propia medida, luego colocarlas en la medida de la madre y hacer la marca en el lugar que el líquido alcance. Si tiene una jarra con medidas, puede emplearla.

BIBERÓN CORTADO

Pueden conseguir una medida a partir de un biberón al cual se le ha cortado la parte superior.

Fig. 23.1 Elaborando una Medida



Paso 1. Consiga un biberón plástico, que tenga las marcas de medición claras en su superficie.

Paso 2. Corte la parte superior del biberón, en el lugar donde se encuentra la marca de 100 ml.

Paso 3. Esto permite que usted disponga de una medida precisa, que sea fácil de limpiar. (No se debe intentar colocar la tetina en el biberón ni utilizarlo para alimentar al bebé. Mejor, corte la tetina y elimínela).

El biberón cortado puede ser empleado por el personal de salud para mostrarle a la madre las cantidades apropiadas en su propio recipiente. Por lo tanto, la madre no necesitará comprar un biberón para que sea empleado como medida.

Decida qué cantidad va a medir. Esto depende del tipo de leche que está preparando y de la cantidad de la toma. Para este ejemplo emplearemos 60 ml de una leche artificial comercial para lactantes, para alimentar a un bebé de 0 a 1 mes.

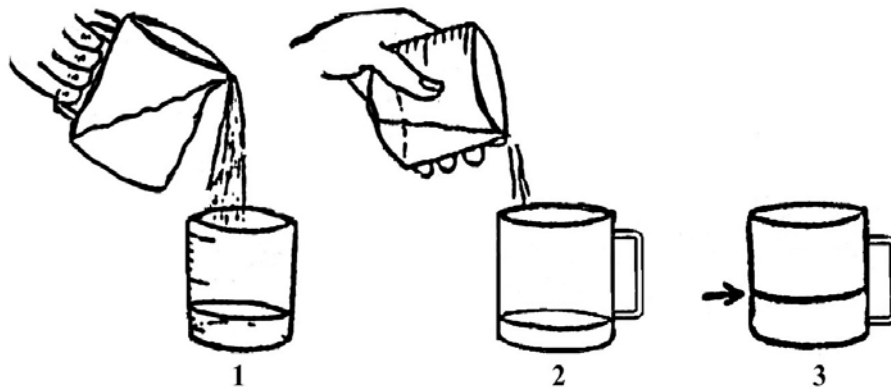
Coloque el agua en su medida, hasta llegar a la marca de 60 ml.

Vacíe los 60 ml de agua de su medida en el recipiente de la madre.

Ayude a la madre para que realice una marca al nivel que el agua alcanza. Para que la medida sea precisa, la línea debe ser delgada y derecha, no gruesa o inclinada.

Explique a la madre que, para preparar una toma de 60 ml de leche artificial, necesita medir esta cantidad de agua y agregar cucharas de la leche artificial.

Fig. 23.2 Marcar una medida



Sesión 24

Sesión Práctica 3 Preparación de Alimentos Lácteos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo preparar la leche de sustitución

El ayudar a las madres a preparar los alimentos lácteos es más fácil si usted lo ha hecho por sí mismo, empleando un equipo similar al que las madres tienen en su hogar.

Las madres tienen varias opciones para sustituir la leche materna. El conocer cuáles son estas opciones y cuánto tiempo requiere su preparación, es parte de la información que usted debe darles.

En esta sesión, cada participante del grupo pequeño va a:

- Preparar un tipo de leche de sustitución, que sea apropiada localmente
- Preparar un volumen específico de alimento
- Emplear un tipo de combustible, localmente apropiado
- Dar una demostración clara, a los otros participantes de su grupo, sobre qué es lo que se debe hacer, como si estuviera dando una demostración a la 'madre', y va a verificar si la 'madre' entiende, ayudándole a practicar la preparación de la leche.

Usted también:

- Observará a los otros participantes, advirtiéndoles si preparan la leche de manera correcta (y elogiándoles). Si ellos hacen algo incorrecto, ayúdelos a mejorar su técnica, empleando sus habilidades de consejería
- A medida que observe a las otras personas, considere lo siguiente: ¿Están preparando la leche, de manera limpia y segura?, ¿están mezclando las cantidades correctas?, ¿están calentando y mezclando la leche de manera correcta?, ¿están explicando lo que hacen de manera clara?

Usted empleará el folleto apropiado sobre VIH y Alimentación Infantil, a medida que prepara la leche. Si prepara la leche animal modificada en el hogar, debe emplear las recetas de la página 144 de su Manual.

RECETAS PARA MODIFICAR LA LECHE EN EL HOGAR

Leche fresca de vaca o de cabra

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

Leche de oveja o de búfalo

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

Leche evaporada

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
32 ml de leche evaporada + 48 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Leche en polvo entera

Reconstituirla con agua hervida enfriada, de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta. Luego modificarla como si fuera leche fresca, diluyéndola con agua y añadiendo azúcar. Verificar la marca específica. Una receta típica es:
10 g de leche en polvo + 80 ml de agua para conseguir 80 ml de leche entera más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de leche modificada

Si las madres van a emplear leche entera en polvo o leche evaporada, proveerles una receta específica para la marca de leche a ser empleada. Definir la cantidad total de agua que será añadida, en el caso de ambas leches, para reconstituirlas como leches enteras y luego diluirlas para obtener la leche modificada.

Los suplementos de micronutrientes deben ser incorporados a todos los tipos de leche modificada en el hogar.

FOLLETO PARA CONSEJERÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LA LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL

Cómo preparar la leche artificial comercial

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Prepare..... ml para cada toma. Alimente al bebé veces en 24 horas.
- Para medir el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca y una cuchara especial para medir la leche en polvo. Su bebé necesita cucharas.
- Mida la cantidad exacta de leche en polvo, que necesitará para preparar una toma.
- Hierva bien el agua, manteniéndola en ebullición durante 1 o 2 segundos.
- Añada el agua caliente a la leche en polvo. El agua debe ser añadida cuando está caliente y no cuando se ha enfriado.
- Solamente prepare suficiente leche para una toma por vez, pese a que tenga un refrigerador que está en buenas condiciones. No guarde la leche en un termo, debido a que se contamina con rapidez.
- Alimente al bebé empleando un vaso. Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LA LECHE EVAPORADA

Cómo preparar la leche evaporada

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Prepare..... ml para cada toma. Alimente al bebé veces en 24 horas.
- Para medir la leche y el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca.
- Llene con leche el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta la leche en la olla. Llene con agua el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta el agua en la olla, junto con la leche.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo).
- Colocar cucharas.
- Agregar el azúcar a la preparación. Mezclarla bien.
- Hacer hervir la leche y luego dejarla enfriar.
- Mantenerla cubierta mientras enfría.
- Alimente al bebé empleando un vaso. Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL**CÓMO PREPARAR LECHE FRESCA****Cómo preparar leche fresca**

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Para medir la leche y el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca.
- Llene con agua el vaso o la copa, hasta su marca . Vierta el agua en la olla. Llene con leche el vaso o la copa, hasta su marca. Vierta la leche en la olla, junto con el agua.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo).
 - Agregar el azúcar a la preparación. Mezclarla bien.
- Hacer hervir la leche y luego dejarla enfriar, manténgala cubierta mientras se enfría.
 - Alimente al bebé empleando un vaso
- Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

FOLLETO SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

CÓMO PREPARAR LECHE ENTERA EN POLVO

Cómo preparar leche entera en polvo

- Antes de preparar la leche, lávese las manos.
- Para medir el agua, siempre utilice un vaso o copa con marca y una cuchara especial para medir la leche en polvo.
- Hierva bien el agua, manteniéndola en ebullición durante 1 o 2 segundos y luego deje que enfríe. Manténgala cubierta mientras se enfría.
- Mida la leche en polvo empleando el vaso o la copa con marca. Mida la leche en polvo con la cuchara especial, como se muestra en la figura. Coloque cucharas.
- Mida el azúcar, empleando una cuchara, hasta que esté rasa/colmada (marcar con un círculo).

Colocar cucharas.
- Añada el azúcar a la preparación. Mezclar bien.
- Añada una pequeña cantidad de agua hervida en el agua y mézclela. Llene la copa o vaso hasta la marca del agua.
- Alimente al bebé empleando un vaso.
- Deseche la leche que no se ha utilizado o puede darla a un niño mayor o beberla usted misma.
- Lave los utensilios.
- Cada día, dele a su bebé suplementos de micronutrientes. Usted puede conseguirlos deo puede comprarlos. El costo es
- Vuelva a visitarme el.....

Sesión 25

Prácticas para el Cuidado de la Salud

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Enumerar los ‘DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA’
- Describir las prácticas del cuidado de la salud resumidas en los ‘DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA’
- Explicar por qué la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño es importante en lugares con alta prevalencia del VIH

Introducción

Las prácticas del cuidado de la salud pueden tener un gran efecto sobre la lactancia materna. Las malas prácticas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a difundir la lactancia artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y posibilitan que las madres practiquen una lactancia materna exitosa y que la lactancia continúe durante un tiempo más prolongado.

En 1989, la OMS y el UNICEF, suscribieron una Declaración Conjunta, llamada ‘Declaración Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad’. Esta declaración describe cómo las maternidades pueden apoyar la lactancia materna. Los ‘Diez Pasos’ son el resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Son la base de la ‘Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño’, que es un esfuerzo mundial lanzado en 1991 por la OMS y el UNICEF. Si una maternidad quiere ser designada como ‘Amiga del Niño’, debe cumplir los *Diez Pasos*.

Fig. 25.1 El contacto piel a piel, durante la primera hora después del parto, ayuda a la lactancia materna y promueve el vínculo afectivo



LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se dé a conocer a todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud, de manera que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia si han de separarse de sus hijos.
6. Proporcionar a los recién nacidos solamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación (alojamiento conjunto) de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos, a su salida del hospital o clínica.

Desde el lanzamiento de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, en 1991, la creciente pandemia de VIH/SIDA, especialmente en la región sub-Sahariana y partes del Asia, ha producido una creciente preocupación y cuestionamientos sobre la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los lugares donde el VIH es prevalente. Estas preocupaciones han surgido debido a que se sabe que la lactancia materna es una de las vías de infección de los lactantes con el VIH.

Sin embargo, las prácticas 'amigas del niño', mejoran las condiciones de todas las madres y bebés, incluyendo las de aquellos bebés que no son amamantados. Es de especial importancia, el apoyar la lactancia materna en mujeres que son VIH negativas o de estado de VIH desconocido.

Preparación prenatal para la lactancia materna (Paso 3)

Es importante que converse con todas las mujeres sobre la lactancia materna cuando vienen al establecimiento de salud para el control prenatal. Demuéstreles que usted apoya la lactancia materna y que quiere ayudarlas

Es especialmente importante conversar con las madres jóvenes, que tendrán su primer bebé. Ellas son las que probablemente requieren más ayuda.

Existen algunos temas sobre los que puede conversar con un grupo de madres, durante una sesión; en cambio, es mejor conversar de otros temas de manera individual.

PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA MATERNA

En grupos de madres:

- Explique los beneficios de la lactancia materna, especialmente de la lactancia materna exclusiva.

La mayoría de las madres deciden cómo alimentar a sus bebés mucho tiempo antes de que nazcan, frecuentemente cuando se embarazan. Si la madre ha decidido que empleará una leche artificial, es difícil que cambie de idea. Pero usted puede ayudar a las madres que aún están indecisas y dar confianza a las otras, para que intenten la lactancia materna. Debe estimular que la madre dé lactancia materna exclusiva y no lactancia materna parcial.

- Converse sobre el inicio temprano de la lactancia materna; qué pasa después del parto; explique sobre las primeras mamadas y sobre las prácticas del hospital, de manera que las madres sepan qué esperar.
- Dé información sencilla y relevante, sobre cómo practicar la lactancia materna, por ejemplo darla a libre demanda y sobre cómo colocar al bebé al pecho.
- Converse con la madre sobre sus preguntas.

Deje que la madre decida sobre lo que quiere conocer, por ejemplo, a algunas madres, les preocupa el efecto que la lactancia materna tendrá en la figura de su cuerpo. Puede ayudar a las madres el discutir sus preocupaciones en grupo.

Individualmente con la madre:

- Pregúntele sobre experiencias previas con la lactancia materna.

Si ella ha tenido una lactancia materna exitosa previa, es muy probable que la practique de nuevo. Si ha tenido problemas o si ha dado leche artificial, explíquele cómo puede lograr éxito en esta nueva oportunidad. Asegúrele que usted la ayudará.

- Averigüe si tiene cualquier pregunta o preocupación.
- Examine sus pechos solamente si a ella le preocupan.

Ella puede estar preocupada por el tamaño de sus pechos, o la forma de sus pezones. No es esencial examinar los pechos de manera rutinaria, si la madre no tiene alguna preocupación al respecto.

- Refuerce su confianza y explíquele que usted va a ayudarla.

Casi siempre usted estará en condiciones de asegurarle que sus pechos están bien y que su bebé podrá mamar sin dificultad. Explíquele que usted u otro consejero la ayudarán.

Nota: La educación prenatal en grupo no debe incluir la explicación sobre la preparación de leche artificial.

Inicio de la lactancia materna (Paso 4)



Esta madre sostiene a su bebé inmediatamente después del parto. Ambos están desnudos, de manera que tienen un contacto piel a piel. En la medida de lo posible, la madre debe estar con su bebé de esta manera, durante las primeras dos horas después del parto.

Seque al bebé y cubra, tanto al bebé como a la madre, con la misma frazada.

La madre debe dejar que el bebé succione, cuando vea que está listo para hacerlo. Normalmente, en las primeras 2 horas después del parto. La mayoría de los bebés quieren mamar entre la media hora y una hora después del parto, pero no existe un momento exacto.

Intente posponer las rutinas médicas que no son urgentes, al menos por una hora.

Si la primera mamada es postergada por más de una hora, es menos probable que la lactancia materna sea exitosa. La madre tiene mayor probabilidad de interrumpir tempranamente la lactancia materna.

Los peligros de la alimentación pre-láctea (Paso 6)

Cualquier alimentación artificial, administrada antes de que se haya iniciado la lactancia materna, es llamada alimentación pre-láctea.

La alimentación pre-láctea reemplazará al calostro. El bebé tiene mayor riesgo para desarrollar infecciones, como ser diarrea.

Si se le da leche que no sea humana, es probable que el bebé desarrolle intolerancia a las proteínas de esa leche.

Un bebé que tiene hambre, estará satisfecho con los alimentos pre-lácteos y estará menos dispuesto a recibir lactancia materna.

Incluso si el bebé recibe poca cantidad de alimentos pre-lácteos, es posible que su madre presente problemas, tales como la ingurgitación de sus pechos. Es probable que la lactancia materna se interrumpa tempranamente, en comparación con los bebés que reciben lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Muchas personas creen que el calostro no es suficiente para alimentar al bebé mientras la leche madura 'baja'. Sin embargo, el volumen del estómago del bebé (capacidad gástrica) coincide perfectamente con la cantidad de calostro que produce la madre.

Las ventajas del alojamiento conjunto (Paso 7)



El alojamiento conjunto tiene las siguientes ventajas:

- Facilita que la madre responda a su bebé y lo alimente cuando tenga hambre. Ayuda a fortalecer el vínculo afectivo y a la lactancia materna
- Los bebés lloran menos y se reduce la tentación de darle biberón
- Las madres ganan confianza hacia la lactancia materna
- La lactancia materna se mantiene por mayor tiempo, después que la madre es dada de alta

Todos los bebés saludables deben recibir el beneficio de estar cerca de sus madres, en el alojamiento conjunto o en la cama compartida. Las madres que son VIH positivas no deben ser separadas de sus bebés. El contacto habitual madre-niño no transmite el VIH.

Fig. 25.2 La 'cama compartida' permite que la madre descanse mientras está amamantando



Ventajas de la lactancia materna a libre demanda (Paso 8)

La lactancia materna a libre demanda, significa que se debe dar el pecho tanto como el bebé o la madre lo desean, sin restricción de la duración ni de la frecuencia de las mamadas.

Las ventajas son:

- Facilita la eliminación del meconio.
- El bebé gana peso más rápidamente.
- La leche 'baja' más pronto y existe un mayor consumo de leche en el día 3.
- Existen menos problemas como ser la ingurgitación de los pechos.
- Existe menor incidencia de ictericia.

Deje que el bebé succione tanto como quiera, manteniéndolo con un buen agarre. Algunos bebés toman toda la leche materna que necesitan en pocos minutos, mientras que otros necesitan de media hora a una hora para tomar la misma cantidad de leche, especialmente durante las primeras dos semanas. Todos estos bebés tienen un comportamiento normal.

Recomiende que deje que su bebé complete su alimentación del primer pecho, para que reciba los beneficios de la leche del final, que es rica en grasas. Luego, que le ofrezca el otro pecho; el bebé puede o no quererlo. No es necesario que el bebé tome ambos pechos en cada mamada. Si el bebé no quiere el segundo pecho, su madre puede ofrecérselo primero la siguiente vez, de manera que ambos pechos reciban la misma cantidad de estimulación

Efecto de la consejería de pares en la duración de la lactancia materna exclusiva

Este gráfico muestra cómo los pares capacitados en Bangladesh, han incrementado la proporción de bebés que continúan con lactancia materna exclusiva a los cinco meses de edad.

70% de las madres que han recibido apoyo de un par continuaron con la lactancia materna exclusiva a los cinco meses, comparado con el 6% de las madres que no recibieron este apoyo.

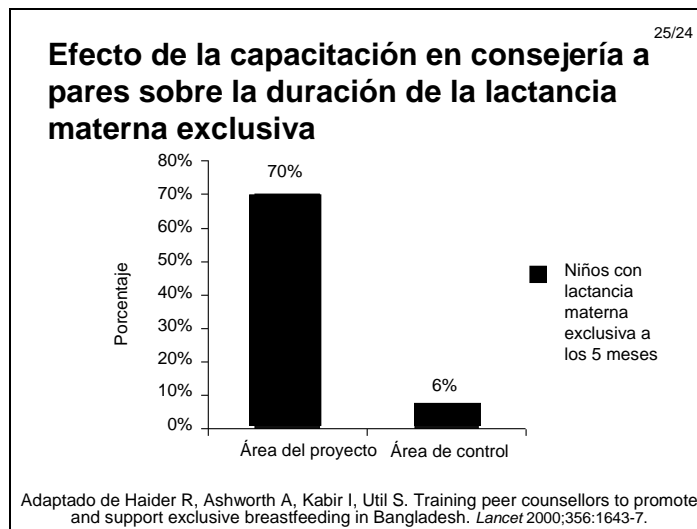


Fig. 25.3

Converse con los miembros de la familia sobre las nuevas necesidades de la madre. Los padres pueden ser un importante recurso para el apoyo hacia la lactancia materna.



Sesión 26

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar cómo las industrias promueven las leches artificiales
- Resumir los puntos principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Describir cómo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ayuda a proteger la lactancia materna
- Explicar los problemas con las donaciones de leche artificial

Introducción

Todas las industrias **promueven** sus productos, con el fin de persuadir a las personas que los compren. Las industrias que elaboran leches artificiales también lo hacen, para que las personas compren más leche artificial.

Esta promoción afecta la confianza de las mujeres hacia su propia leche y busca que ellas piensen que la leche materna no es lo mejor para sus bebés. Esto pone en riesgo la lactancia materna.

La lactancia materna requiere ser protegida contra los efectos de la promoción de la leche artificial. Una manera esencial para proteger la lactancia materna, consiste en la regulación de la promoción de las leches artificiales, a nivel internacional y nacional.

A nivel individual, los establecimientos de salud y el personal de salud, también pueden proteger la lactancia materna, resistiéndose a que las industrias los utilicen para promover la leche artificial. Esta es una responsabilidad importante.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con el propósito de regular la promoción y venta de leches artificiales. Este Código contiene los requisitos mínimos para proteger la lactancia materna.

Este Código es un código de **comercialización**. No prohíbe las leches artificiales para lactantes o los biberones, ni castiga a las personas que los utilizan. El Código permite que los alimentos para bebés sean vendidos en cualquier parte y permite que cada país establezca sus propias reglas específicas.

El Código incluye a todos los sucedáneos (o sustitutos), como ser: leche artificial para lactantes; cualquier otra leche o alimento, incluyendo agua y té o mates; cereales que algunas veces son etiquetados como apropiados para los menores de seis meses de edad; biberones y tetinas.

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL

1. No emitir propaganda sobre los sucedáneos de la leche materna, o de otros productos, al público.
2. No entregar muestras gratuitas a las madres.
3. No realizar promoción de los sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de salud.
4. No emplear personal de la compañía para aconsejar a las madres.
5. No entregar regalos o muestras al personal de salud.
6. No presentar lactantes u otras figuras que idealizan la alimentación artificial, en las etiquetas de los productos.
7. La información al personal de salud debe ser científica y basada en pruebas científicas.
8. La información sobre la alimentación artificial, que se encuentra en las etiquetas, debe explicar los beneficios de la lactancia materna y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.
9. Los productos no apropiados, como la leche condensada, no deben ser promovidos para alimentar a los bebés.

Algunas personas se confunden y creen que el Código no se aplica en lugares donde las mujeres viven con VIH y que pueden optar por alimentar a sus bebés con leches artificiales. Sin embargo, el Código sigue siendo relevante y cubre totalmente las necesidades de las madres con VIH.

Si la leche artificial se encuentra fácilmente disponible, existe el riesgo que las madres que son VIH negativas o que no han realizado la prueba para VIH, quieran emplearla. Estas madres pueden perder la confianza en la lactancia materna y pueden tomar la decisión de alimentar a sus bebés con leche artificial. Esta diseminación es llamada de 'dispersión'.

La implementación del Código es, en efecto, incluso más importante para proteger a las mujeres VIH positivas y para ayudar a prevenir la dispersión.

Los suministros e insumos para preparar los sustitutos de la leche materna (donde sean necesarios) deben ser distribuidos de manera que sean accesibles y sostenibles. Deben ser distribuidos de una forma tal que se evite la dispersión hacia mujeres que están dando lactancia materna.

Problemas con las donaciones de leche artificial

Usted ha debido escuchar que algunas industrias y distribuidores han ofrecido donar leche artificial para mujeres que son VIH positivas. En este sentido, el Código dice:

““Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes... se distribuyan... la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten.”

En el marco del Código y de sus subsecuentes resoluciones, estas donaciones no pueden ser entregadas mediante el sistema de salud; es decir mediante las maternidades o establecimientos pediátricos, clínicas materno infantiles o de planificación familiar, consultorios médicos privados e instituciones de cuidado infantil.

Si el sistema de salud lo desea, puede entregar leche artificial gratuita o subsidiada a las madres VIH positivas, pero el establecimiento de salud debe COMPRAR la leche artificial para entregarla a las madres, de la misma manera que lo hace con la mayor parte de los medicamentos, alimentos y otros suministros para los pacientes.

Además, el establecimiento de salud debe asegurarse que la madre dispondrá de la leche artificial, durante el tiempo que el bebé lo necesita, al menos durante seis meses, y que dispondrá de leche, en alguna forma, para alimentarlo después de esa edad.

Si los hospitales y los centros de salud tienen que comprar la leche artificial, como lo hacen habitualmente para los medicamentos y alimentos, es más probable que lo hagan asegurando un control cuidadoso y no compren productos de deshecho o vencidos. Además es más probable que la leche artificial sea entregada solamente a las madres que son VIH positivas, una vez que hayan sido orientadas y hayan decidido emplear la leche artificial.

En resumen, los insumos deben ser confiables y sostenibles. Los insumos disponibles solo a un corto plazo pueden ser peligrosos. Es muy riesgoso el confiar en suministros de donación. Una vez que la mujer ha iniciado la leche artificial, será difícil que vuelva a la lactancia materna

Sesión 27

Ayudas de Trabajo para Consejería Consejería en diferentes escenarios

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Brindar consejería a las mujeres VIH positivas sobre las opciones de alimentación infantil, empleando las tarjetas, flujogramas y folletos para el hogar.

Durante esta sesión, usted practicará la consejería, empleando una variedad de herramientas:

- Un **Rotafolio** de escritorio que incluye un flujograma que ilustra el proceso de consejería y las tarjetas de consejería que serán utilizadas durante las sesiones individuales (uno a uno) con la mujer embarazada y/o con la madre.
- Un juego de **Folletos** para el hogar, que explican a las madres sobre cómo practicar, de manera segura, las opciones de alimentación elegidas.
- La **Guía de Referencia**, que brinda información técnica adicional para ustedes, los consejeros.
- El **Flujograma** que se encuentra en el rotafolio, le ayudará a trabajar con las diferentes opciones de una manera lógica. Es importante que la mujer no sea saturada con muchas opciones y que se le dé un poco de tiempo para expresar sus propios sentimientos.

Rotafolio En la primera página se encuentra el **Flujograma** de los pasos recomendados para realizar la consejería sobre el VIH y la alimentación infantil. En el lado izquierdo se encuentran algunas instrucciones sencillas sobre cómo usar el flujograma, dependiendo del tipo de sesión (primera sesión, sesión de seguimiento) y si la mujer está embarazada o si su bebé ya ha nacido. Cada una de las tarjetas que revisaremos ahora, tiene inscrito el número de paso, que va en concordancia con los pasos del flujograma.

Las **Tarjetas 2-6** ilustran las opciones de alimentación que han sido discutidas en sesiones previas. Cada tarjeta muestra las ventajas y desventajas de una opción.

Tarjeta 1 es denominada 'Riesgo de transmisión de la madre al/a niño/a'. Emplee esta tarjeta como ayuda para explicar a la mujer sobre las probabilidades de que su niño sea infectado. Recuerden de la Sesión 17, si todas las madres que se muestran son VIH positivas, es probable que tres bebés adquieran el VIH a través de la lactancia materna.

Tarjeta 2 es llamada 'Ventajas y desventajas de la leche artificial comercial'.

- Tarjeta 3** es denominada 'Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva'. La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, es una opción que puede ser considerada por la mujer, cuando la alimentación de sustitución no es aceptable, factible, asequible, sostenible o segura.
- Tarjeta 4** muestra las 'Ventajas y desventajas de la extracción y tratamiento térmico de la leche materna'.
- Tarjeta 5** muestra las 'Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza'. Otra mujer, que debe ser VIH negativa, amamanta al bebé, mientras la madre practica otro tipo de alimentación y de cuidado.
- Tarjeta 6** muestra las 'Ventajas y desventajas de la leche artificial casera' (o 'leche de origen animal modificada en el hogar').
- Tarjeta 7** La tabla mostrada en esta tarjeta, debe ser empleada con mujeres embarazadas o madres de niños menores de seis meses de edad. Ayuda a que el consejero explore las condiciones de vida de la mujer, con la finalidad de ayudarla a elegir el método de alimentación más adecuado para su situación. Esta tabla no es una herramienta para obtener un puntaje y para tomar la decisión por la madre. La madre es quien debe seleccionar el método por sí misma, después de haber aprendido sobre las ventajas y desventajas de cada método.
- El primer paso es preguntar a la mujer sobre todas las cosas que se encuentran en la primera columna. Por ejemplo: *¿Dónde consigue el agua para beber?*
- Para cada pregunta, tome notas mentales de las respuestas de la mujer. Usted empleará esta información para ayudarle a elegir una opción de alimentación.

Cuando utilice las tarjetas, es importante que aplique sus habilidades de consejería y que no le diga a la mujer qué es lo que debe hacer. Tampoco lea, simplemente, los puntos que contiene la tarjeta. Es importante emplear preguntas abiertas, para escuchar y aprender de la mujer y para apoyarla en la decisión que ella tome.

Puede ser necesaria más de una sesión para que la mujer sea consciente sobre la opción de alimentación que elegirá. Es importante que usted le dé el tiempo que ella necesite y no la fuerce a tomar una decisión cuando aún no está lista para hacerlo.

Practicar las habilidades de consejería

Dos Facilitadores demostrarán el uso de las Tarjetas de Consejería, en la siguiente demostración. Una mujer embarazada ha recibido recientemente el resultado de la prueba de VIH, el cual es positivo. Ella ha venido a ver al consejero para discutir sobre las opciones de alimentación para su bebé. Advierta cómo el consejero emplea las habilidades de consejería y no le dice a la madre qué es lo que debe hacer.

DEMOSTRACIÓN 27.A CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Consejero: “Buenos días/tardes (nombre de la mujer). Gracias por venir a conversar conmigo sobre las maneras en las que puede alimentar a su bebé. Deseamos ayudarle a que tome una decisión que sea la mejor para usted, considerando su situación y que brinde la mejor oportunidad para que su bebé se mantenga sano.”

Comentario: Aquí el consejero introduce la sesión, explicando que el propósito es el de ayudar a la madre a que tome una decisión apropiada sobre la alimentación de su bebé. El consejero también enfatiza que la idea es que deseamos un bebé saludable. En muchos casos, tenemos que balancear los riesgos de transmisión del VIH con el riesgo de que el bebé se enferme gravemente con diarrea o neumonía. Ahora, veremos que el consejero se mueve hacia el Paso 1: “explique los riesgos de la transmisión de la madre al niño.”

Consejero: “¿Qué es lo que usted ha escuchado sobre las maneras por las que el VIH puede ser transmitido de la madre a su bebé?”

Mujer: “Bien, sé que el bebé puede infectarse durante el nacimiento y también si yo le doy mi pecho.”

Consejero: “Esto es cierto, los bebés pueden adquirir el VIH de esta manera. Permítame mostrarle una figura que le ayudará a entender mejor.”

Muestre la Tarjeta #1 a la mujer

Comentario: El consejero muestra la Tarjeta #1.

Consejero: “¿Qué es lo que ve en esta figura?”

Mujer: “Veo algunos bebés, y algunos llevan camisas de diferentes colores.”

Consejero: “Esta tarjeta muestra a 20 bebés que han nacido de mujeres que tienen VIH; es decir son VIH positivas. Como usted lo mencionó, el VIH puede pasar al bebé en tres momentos: durante el período en que usted ha estado embarazada, durante el parto y durante la lactancia materna. Los bebés con las camisas blancas son bebés que NO han sido infectados. Los bebés con camisas negras ya fueron infectados con el VIH durante el embarazo o en el parto. Los bebés con camisas grises son los que podrían ser infectados con VIH a través de la lactancia materna.”

Mujer: “De manera que ¿no todos los bebés se infectan con el VIH a través de la lactancia materna?”

Consejero: “No, como usted puede ver, la mayoría no se infecta. Existen algunas cosas que pueden incrementar el riesgo para que el VIH pase al bebé a través de la lactancia materna. Por ejemplo, existe una mayor probabilidad si usted se hubiera infectado recientemente con el VIH o si le da lactancia materna por un tiempo prolongado. Existen maneras para reducir el riesgo de transmisión, practicando alguna opción de alimentación que sea apropiada a su situación. ¿Qué preguntas tiene sobre lo que acabo de decirle?”

Mujer: “Pienso que he entendido. Me alivia escuchar que no todos los bebés se infectan a través de la lactancia materna”

Comentario: ¿Cómo presentó, el consejero, el riesgo de la transmisión de la madre al niño?

Empleó una pregunta abierta para evaluar si la madre comprendió el riesgo. Dijo: “¿Qué es lo que usted ha escuchado sobre las maneras por las que el VIH puede ser transmitido de la madre a su bebé?”

Esta es una manera útil para presentar el concepto de riesgo.

Ahora, el consejero se moverá hacia el paso 2 del Flujograma. Explicará las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de alimentación, comenzando con la preferencia inicial de la madre.

<i>Consejero:</i>	“Existen varias maneras con las que puede alimentar a su bebé. ¿Existe alguna en particular en la que usted ha pensado?”
<i>Madre:</i>	“Bien, ahora que sé que no todos los bebés se infectan a través de la lactancia materna, ¿podríamos conversar sobre esto primero? Yo di lactancia a mis otros niños”
<i>Consejero:</i>	“Sí, ¿qué es lo que usted ve en esta figura?” <input type="checkbox"/> Muestre la Tarjeta #3 a la madre
Comentario:	En este momento, el consejero muestra la Tarjeta #3 a la madre, como ayuda para explicar los siguientes puntos.
<i>Madre:</i>	“Veo a una madre que está dando de lactar a su bebé y alguien está tratando de dar al bebé un biberón. Se ve que la madre está rechazándolo.”
<i>Consejero:</i>	“Sí, esto muestra la lactancia materna exclusiva. ¿Qué es lo que piensa que significa lactancia materna exclusiva?”
<i>Madre:</i>	“Bueno, no estoy segura, una vez vi algo en un afiche.”
<i>Consejero:</i>	“Sí, en estos días existen muchos afiches sobre lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva significa el dar solamente leche materna y ningún otro líquido o alimento, ni siquiera agua. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses puede reducir el riesgo de pasar el VIH al bebé, en comparación con la alimentación mixta. La leche materna es el alimento perfecto, debido a que protege al bebé contra varias enfermedades. También previene un nuevo embarazo. Sin embargo, si da lactancia materna durante un tiempo prolongado, existe alguna posibilidad de que su bebé se infecte con el VIH.”
Comentario	En este punto, el consejero puede revisar con la madre, las otras ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva, empleando la Tarjeta #3.
<i>Consejero:</i>	“¿Qué piensa de la lactancia materna exclusiva ahora?”
<i>Madre:</i>	“Oh, bien, podría tenerla en cuenta. Pero sigo preocupada porque pienso que mi bebé podría infectarse con el VIH. ¿Podría decirme algo acerca de la alimentación con leche artificial comercial?”
Comentario:	El consejero realizará las preguntas y dará los mensajes de la tarjeta #2, empleando sus habilidades de consejería. Imaginemos que ya lo ha hecho. Advertan que el consejero ha discutido las dos opciones principales: lactancia materna exclusiva y leche artificial comercial.
<i>Consejero:</i>	“¿Qué piensa de la leche artificial?”
<i>Madre:</i>	“No estoy segura. Mi esposo quiere que le dé el pecho a mi bebé, pero yo pienso que debo darle leche artificial. Si comienzo con la leche artificial, ¿podría cambiar más tarde al pecho?”
<i>Consejero:</i>	“Eso es realmente difícil de hacer.”
Comentario:	El consejero podría conversar con la madre, sobre las dos opciones más importantes: leche artificial comercial y lactancia materna exclusiva. Si ninguna de estas opciones es posible, el consejero discutirá otras opciones que son adecuadas y apropiadas en el área. Es importante que sean las preferencias de la madre las que nos orienten y no saturarla con una serie de listas de información. Permitan que la madre pregunte y verifiquen si ella ha comprendido lo que se ha discutido. Imaginen que se ha discutido con la madre, sobre las diferentes opciones de alimentación. Ahora, el consejero se mueve hacia el Paso 3: Analice con la madre su situación en el hogar y en la familia.

<i>Consejero:</i>	“Acabamos de conversar sobre los diferentes métodos de alimentación. Después de escuchar toda esta información, ¿cuál de los métodos quisiera intentar?”
<i>Madre:</i>	“Me gustaría usar la leche artificial, ya que en la clínica me la pueden dar gratis.”
Comentario:	Noten que esta no es la decisión final de la madre. Ella puede cambiar de idea más tarde.
<i>Consejero:</i>	“Pensemos juntos sobre las cosas que usted necesitará para que decida si la leche artificial es la mejor opción para usted.”
<i>Madre:</i>	“Bueno.”
Comentario:	El consejero muestra a la madre la Tarjeta #7.
<i>Consejero:</i>	“¿De dónde obtiene el agua para beber?”
<i>Madre:</i>	“Tenemos una pila de agua limpia en la cocina.”
<i>Consejero:</i>	“Eso está muy bien – para preparar la leche necesitará tener agua limpia. ¿Puede preparar cada toma de leche con agua hervida y utensilios limpios?”
<i>Madre:</i>	“Parece que es mucho trabajo. Si tengo agua limpia de la pila, ¿necesito hervir el agua cada vez?”
<i>Consejero:</i>	“Sí, es recomendable.”
<i>Madre:</i>	“Bien... creo que puedo hacerlo. Podría pedirle a mi sobrina que me ayude.”
<i>Consejero:</i>	“Esa es una buena idea. ¿Cómo prepararía la leche durante la noche? ¿Sería capaz de hacerlo unas dos o tres veces cada noche?”
<i>Madre:</i>	“¿No podría prepararla antes de ir a la cama y tener la botella cerca para utilizarla durante toda la noche?”
<i>Consejero:</i>	“Entiendo que esto parece ser más fácil, pero lo mejor es preparar leche artificial fresca para cada toma. Esto evita que su bebé se enferme... ¿Podríamos conversar ahora sobre el costo de la leche artificial?”
<i>Madre:</i>	“Oh, pero yo pensé que era gratis”
<i>Consejero:</i>	“Incluso si usted cree que conseguirá la leche gratis, se le podría acabar antes de que consiga más, o podría ser que en la clínica se acabe temporalmente. La leche artificial cuesta más o menos ---- por lata (INSERTAR EL COSTO LOCAL). ¿Podría pagarla en el caso que usted tenga que comprar 3 o 4 latas?”
<i>Madre:</i>	“Sí, mi esposo trabaja. En caso necesario, podríamos conseguir el dinero.”
<i>Consejero:</i>	“Eso es bueno. El costo no es un gran problema si su esposo está trabajando. Su esposo ¿sabe que usted es VIH positiva?”
<i>Madre:</i>	“Sí, él también es VIH positivo.”
<i>Consejero:</i>	“Debe ser muy difícil para usted, pero puede ser útil que ambos lo sepan. ¿Lo sabe el resto de su familia?”
<i>Madre:</i>	“Todavía no hemos conversado con nadie más. Tenemos miedo sobre lo que puedan decir.”
<i>Consejero:</i>	“Oh, esto debe ser muy preocupante. En este caso, ¿cómo cree que su familia reaccionará si usted no da lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Mi suegra podría molestarse ya que ella dio pecho a todos sus hijos. Ella realmente piensa que la lactancia materna es lo mejor que se puede hacer.”
<i>Consejero:</i>	“¿Qué razón, piensa usted, podría darle a ella sobre el por qué no dará lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Tal vez podría decirle que estoy tomando algún medicamento que pasa a la leche materna. El año pasado, esto le pasó a una vecina.”
<i>Consejero:</i>	“¿Cree que su suegra aceptará esta explicación? ¿O cree que ella podría insistir con que usted dé lactancia materna?”
<i>Madre:</i>	“Pienso que podrá aceptarla. Mi vecina es su amiga y su bebé está bien.”

Comentario:	En este punto, el consejero podría preguntar a la madre si quiere conversar sobre cualquier otra opción de alimentación y averiguar si tiene algunas preguntas. Luego, el consejero se mueve al Paso 4: “Ayude a la madre a escoger una opción apropiada de alimentación.”
<i>Consejero:</i>	“Hemos conversado sobre muchas cosas hoy día. Después de toda esta conversación, ¿cuáles son sus ideas sobre cómo le gustaría alimentar a su bebé?”
<i>Madre:</i>	“Estoy muy confundida. Parece que hay cosas buenas y cosas malas en cada opción. ¿Qué me recomienda que haga?”
<i>Consejero:</i>	“Bien, pensemos en las diferentes maneras, considerando su situación. ¿Usted ha dado el pecho a sus otros niños y su suegra quiere que usted haga lo mismo ahora?”
<i>Madre:</i>	“Sí, ella quiere.”
<i>Consejero:</i>	“Además, su esposo sabe que usted es VIH positiva y tal vez él podría apoyarla para que usted amamante de manera exclusiva. Por otra parte, usted tiene todo lo necesario para preparar la leche artificial de manera segura. Tiene agua limpia, combustible y dinero para comprar la leche.”
<i>Madre:</i>	“Si, es correcto”
<i>Consejero:</i>	“Como su esposo conoce su estado, él podría apoyar que usted emplee la leche artificial y tal vez podría conversar con su madre.”
<i>Madre:</i>	“Mmm. Me gustaría pensar un poco más en esto y conversar con mi esposo. Pero pienso que me gustaría darle leche artificial a mi bebé. Puedo explicar a mi esposo todo lo que usted me dijo y creo que él puede comprender.”
Comentario:	El consejero no le dijo a la madre qué es lo que debe hacer. Resumió los motivos por los cuales las diferentes opciones pueden ser adecuadas para ella. Luego, la madre tomó una decisión inicial, pero irá a su hogar para conversar con su esposo. El consejero puede, entonces, ir al Paso 5 – “Demuestre cómo llevar a la práctica la opción de alimentación escogida y dele un folleto para su casa.”

Usted empleará sociodramas para practicar la consejería con una madre, sobre las opciones de alimentación.

Trabajarán en grupos de 3-4, por turno representará el papel de la 'madre' o del 'consejero' o del observador.

Cuando sea la 'madre', emplee la historia de sus tarjetas. El 'consejero' le orientará sobre su situación. Los otros participantes del grupo estarán observando. Colóquese un nombre y diga a su 'consejero' cómo se llama. Responda las preguntas del consejero empleando sus historias. No de toda la información de una sola vez. Si su consejero emplea buenas habilidades para escuchar y aprender y logra que se sienta interesada, entonces puede darle más información.

Cuando sea el 'consejero': Salude a la 'madre' y preséntese. Pregunte cuál es su nombre y utilícelo. Realice una o dos preguntas abiertas para comenzar la conversación y averigüe por qué ella está consultando con usted. Emplee cada una de las habilidades de consejería, para promover que ella converse con usted. Emplee las tarjetas como ayuda para aconsejar a la madre. Especialmente, utilice la Tabla del Flujograma, para ayudar a la madre a que tome su decisión, sobre la alimentación, en base a sus propias circunstancias. Si se siente cómodo, también emplee las Tarjetas relevantes y los Folletos para el hogar, sobre cómo practicar la preparación de la opción seleccionada. Cuando emplee una tarjeta, no la lea simplemente; emplee sus habilidades de consejería, para resumir la información sin ser prescriptivo.

Cuando usted sea el observador, emplee sus LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA. Observe qué habilidades emplea el consejero, cuáles no utiliza y cuáles emplea incorrectamente. Marque sus observaciones, en su lista, empleando un lápiz. Después del sociodrama, elogie lo que el consejero ha hecho bien y sugiera qué es lo que puede mejorar.

Sesión 28

La Importancia de la Alimentación Complementaria

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de continuar con la lactancia materna
- Definir la alimentación complementaria
- Explicar por qué los niños tienen una edad óptima para iniciar la alimentación complementaria
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión
- Enumerar sus actividades actuales sobre alimentación complementaria.

Introducción

Hasta el momento nos hemos concentrado en el período del nacimiento a los seis meses de edad. Desde los seis meses de edad a los dos años, también es un período de importancia crítica, para el crecimiento y desarrollo del niño. Usted tiene un rol importante para ayudar a las familias durante este período de tiempo.

Durante las siguientes sesiones, desarrollaremos una lista de 10 Mensajes Clave sobre el inicio de la alimentación complementaria, que deben ser discutidos con los cuidadores. La lista de los 10 Mensajes Clave se encuentra al final de su Manual.

Duración de la lactancia materna

La **lactancia materna** exclusiva, debe ser mantenida durante los primeros seis meses de edad.

De los 6-12 meses, la lactancia materna continúa aportando la mitad o más de los requerimientos nutricionales del niño y, de los 12 a los 24 meses, aporta al menos la tercera parte de estos requerimientos. De la misma manera que desde el punto de vista nutricional, la lactancia materna continúa brindando protección al niño contra muchas enfermedades y permite un estrecho contacto físico que le ayuda en el desarrollo psicológico.

Las personas que dan consejería sobre la alimentación, pueden hacer mucho para apoyar y ayudar a las mujeres que desean dar lactancia materna a sus bebés. Pueden ayudar a proteger las buenas prácticas en la comunidad. Si usted no apoya activamente la lactancia materna, pueden cometer el error de obstaculizarla.

Cada vez que vea a una madre, trate de reforzar la confianza en sí misma. Elogie lo que ella y su bebé hacen bien. Dé información relevante y sugiera algo que sea apropiado.

Mensaje Clave 1

La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable.

Definición de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria significa el dar otros alimentos además de la leche materna.

Estos alimentos y líquidos adicionales son denominados alimentos complementarios.

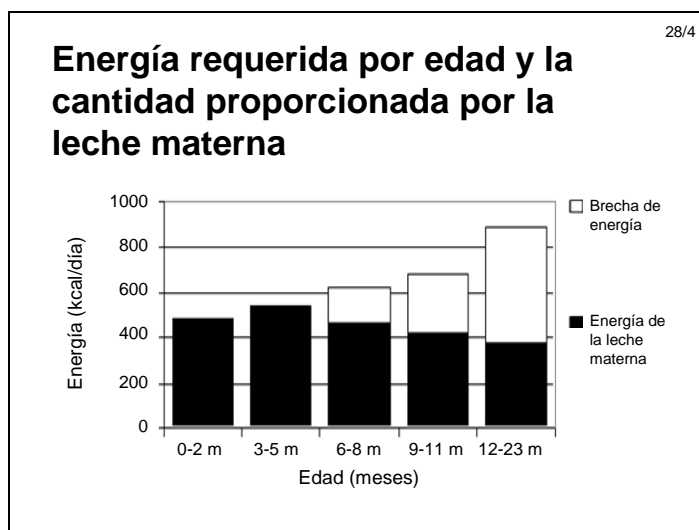
Estos alimentos y líquidos son adicionales o complementarios a la leche materna, más que ser adecuados por sí mismos como una dieta completa. Los alimentos complementarios deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe creciendo.

Durante el período de **alimentación complementaria**, el niño pequeño se acostumbra, gradualmente, a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad.

La edad óptima para iniciar la alimentación complementaria

Nuestro cuerpo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse vivo, crecer, defenderse contra las infecciones, movilizarse y estar activo. El alimento es como la madera para el fuego; si no tenemos suficiente madera, el fuego no brindará suficiente calor o energía. De la misma manera, si el niño pequeño no tiene suficiente buena comida, no tendrá la energía para crecer y ser activo.

Brecha de energía



En éste gráfico, cada columna representa el total de energía requerida para la edad correspondiente. Estas columnas se tornan más altas a medida que el niño tiene mayor edad y su actividad aumenta. La parte oscura muestra cuánta energía es provista por la leche materna.

A partir de los seis meses y hacia adelante, existe una **brecha** entre el total de energía necesaria y la energía provista por la leche materna. Esta brecha se incrementa a medida que el niño tiene mayor edad

Por lo tanto, para la mayoría de bebés, la edad de los seis meses es un buen momento para iniciar la alimentación complementaria. La alimentación complementaria a los seis meses cumplidos de edad, ayuda a que el niño crezca bien, esté activo y contento.

Mensaje Clave 2

El inicio de otros alimentos a los 6 meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien.

Al cumplir los seis meses, los bebés deben aprender a comer papillas espesas, puré y comidas aplastadas. Estas comidas llenan mejor la brecha de energía que los líquidos.

A los seis meses cumplidos de edad, resulta más fácil alimentar con papillas espesas y comida aplastada debido a que los bebés:

- Muestran interés en lo que comen las otras personas e intentan alcanzar la comida
- Les gusta colocar cosas en la boca
- Tienen mejor control sobre su lengua, para mover la comida en la boca
- Comienzan a realizar movimientos de masticación con sus mandíbulas.

Además, a esta edad, el sistema digestivo del bebé ha alcanzado la madurez necesaria para comenzar a digerir una variedad de alimentos.

La mayoría de bebés no necesita alimentos complementarios antes de los seis meses de edad. Si el bebé es menor de seis meses, aconseje a la madre sobre cómo dar lactancia materna exclusiva, de una manera que permita que el bebé obtenga leche suficiente.

Si el bebé no está recibiendo leche materna, debe continuar con la leche de sustitución hasta los seis meses y no comenzar tempranamente con los alimentos complementarios.

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TEMPRANO

El inicio **demasiado temprano** de los alimentos (antes de los seis meses) puede:

- Remplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales
- Dar como resultado una dieta baja en nutrientes si estos alimentos son diluidos, como ser sopas aguadas y papillas no espesas, ya que estos son más fáciles de comer
- Incrementar el riesgo de enfermedades, debido a que se reduce el aporte de los factores protectores de la leche materna
- Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden estar sucios o no son tan fáciles de digerir como la leche materna
- Incrementar el riesgo de sibilancias/asma o de otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas
- Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia materna es menos frecuente.

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE

El inicio demasiado tardío de la alimentación complementaria también es riesgoso debido a que el niño:

- No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien
- Crece y se desarrolla de manera más lenta
- Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.

La mayoría de bebés no necesita alimentos complementarios antes de los seis meses cumplidos de edad.

Todos los bebés mayores de seis meses cumplidos, deben recibir alimentos complementarios.

EJERCICIO 28.A EVALÚE SUS PRÁCTICAS				
¿Ocurren estas prácticas?	Con todos los niños	Con pocos niños	No ocurren	Comentarios
Se pesa al niño				
Se mide la talla o longitud del niño				
Se revisa el cuadro de crecimiento del niño				
Se discute cómo es la alimentación del niño				
Se registra, en el carné del niño, que se ha discutido sobre su alimentación				
Se realizan demostraciones sobre la preparación de alimentos y sobre las técnicas de alimentación del niño				
Se realizan visitas domiciliarias para evaluar la alimentación y las prácticas de alimentación del niño				
Otras actividades				

Las actividades más frecuentes, relacionadas con nutrición, que ocurren en su establecimiento de salud son:

Las actividades menos frecuentes, relacionadas con nutrición, que ocurren en su establecimiento de salud son:

Sesión 29

Alimentos para Llenar la Brecha de Energía

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Elaborar una lista de los alimentos locales que pueden ayudar a llenar la brecha de energía
- Explicar las razones para recomendar el uso de alimentos de consistencia espesa
- Describir las maneras de enriquecer los alimentos
- Enumerar los mensajes clave de esta sesión.

Alimentos que pueden llenar la brecha de energía

Todos los alimentos proveen energía. Cada comunidad tiene, al menos, un alimento básico o alimento principal. Las personas consumen grandes cantidades de estos alimentos básicos, que aportan una gran cantidad de la energía necesaria. Los alimentos básicos también aportan algo de proteína y de otros nutrientes, pero no en la cantidad necesaria. Para que el niño obtenga la cantidad necesaria de nutrientes, debe consumir los alimentos básicos junto con otros alimentos.

Es importante que ustedes conozcan los principales alimentos básicos que son consumidos por las familias que viven en su área. De esta manera podrán ayudar para que empleen estos alimentos para la alimentación de sus niños pequeños.



El estómago de un niño pequeño es de tamaño reducido. A los ocho meses de edad, el estómago puede contener aproximadamente 200 ml de una vez. Los alimentos aguados y los líquidos lo llenan rápidamente.

La consistencia o lo espeso de los alimentos, conlleva una gran diferencia en relación a la adecuación de los alimentos para que estos alcancen los requerimientos de energía del niño pequeño. Los alimentos de consistencia espesa ayudan a llenar la brecha de energía.

Mensaje Clave 3

Los alimentos que son lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara, brindan más energía al niño.

**Consistencia
correcta**



Muy diluída

MANERAS PARA ENRIQUECER LOS ALIMENTOS DEL NIÑO

Los alimentos pueden ser preparados para que tengan más energía y sean ricos en nutrientes, de diversas maneras:

- Para una papilla u otro alimento básico
 - . Prepararla con poca agua y hacer una papilla espesa, tal como lo mencionamos antes. Los alimentos no deben ser diluidos ni líquidos.
 - . Tostar los granos de cereal y luego molerlos para hacerlos harina. La harina tostada no espesa mucho, de manera que no requiere que se añada mucho agua, para hacer la papilla.
- Para sopas o guisos
 - . Sacar una variedad de piezas sólidas de alimentos, de la sopa o del guiso, como ser frijoles, vegetales, carne y el alimento básico. Aplastarlos hasta convertirlos en un puré espeso y alimentar al bebé con este puré, en vez de darle la parte líquida de la sopa
- Agregar a la papilla, sopas o guisos, alimentos ricos en nutrientes, para enriquecerlos. Este enriquecimiento es particularmente importante, si la sopa es muy líquida y contiene pocos frijoles, vegetales u otros alimentos
 - . Reemplazar algo (o todo) del agua que se emplea para cocinar, con leche fresca o leche cortada, leche de coco o crema.
 - . Añadir una cucharilla de leche en polvo después de que la sopa haya sido cocinada.
 - . Antes de cocinarla, añadir una mezcla de legumbres con un puñado de harina al alimento básico de la sopa.
 - . Mezclarla con una pasta hecha con nueces o semillas, como la mantequilla de maní o pasta de semillas de sésamo (este punto debe ser adecuado a la realidad local).
 - . Añadir una cucharada de margarina o aceite.

Grasas y aceites

GRASAS Y ACEITES

- Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía. Un poco de aceite o de grasa, como ser media cucharilla, añadida al plato de comida del niño, le brinda energía adicional con muy poco volumen. La adición de alimentos con grasa o aceite, también aumenta la consistencia de la papilla o de otro alimento básico, haciéndolos más suaves y fáciles de comer.
- Las grasas y los aceites pueden ser empleados para freír los alimentos, o se los puede usar untándolos en los alimentos, como ser en el pan. Las grasas y los aceites deben ser frescos ya que pueden descomponerse si son almacenados.
- Si se agrega una gran cantidad de aceite, el niño se saciará antes de haber comido todo el alimento. Esto significa que habrá obtenido la energía del aceite, pero no los otros nutrientes, debido a que consumió menos comida.
- Si el niño está creciendo bien, el aceite adicional no es necesario. El niño que consume mucho aceite o muchas comidas fritas, puede volverse obeso o con sobrepeso.
- El azúcar y la miel también son ricos en energía y pueden ser añadidos a los alimentos en pequeñas cantidades, para incrementar su concentración de energía. Sin embargo, estos alimentos no contienen otros nutrientes.
- Los cuidadores deben tener cuidado con que los alimentos endulzados no reemplacen a los otros alimentos de la dieta. Por ejemplo los caramelos, galletas dulces y bebidas dulces podrían ser empleados en vez de alimentar al niño pequeño con otros alimentos.
- Los ácidos grasos esenciales son necesarios para el crecimiento del cerebro y ojos del niño y para que tenga vasos sanguíneos saludables. Estos ácidos grasos esenciales se encuentra en la leche materna (ver Sesión 2).
- Para los niños mayores de seis meses de edad, que no están siendo amamantados, las fuentes de ácidos grasos esenciales son el pescado, el aguacate (palta), nueces y aceite vegetal. También los alimentos de origen animal proveen ácidos grasos esenciales (ver Sesión 30).

PAPILLAS FERMENTADAS O DE HARINA DE GRANOS GERMINADOS

Papillas fermentadas

- Las papillas fermentadas pueden ser preparadas de dos maneras: el grano es mezclado con agua y se lo deja fermentar durante la noche o más, antes de ser cocinado, o el grano es cocinado con agua en forma de papilla y se la deja fermentar. A veces, un poco de papilla fermentada, preparada previamente, es agregada para acelerar el proceso de fermentación. Las papillas preparadas con granos germinados también son fermentadas.
- Las ventajas del empleo de las papillas fermentadas son:
 - Son menos espesas que la papilla básica, de manera que se puede utilizar más grano/harina, con la misma cantidad de agua. Esto significa que cada porción de papilla contiene más energía y nutrientes que la papilla básica (no fermentada).
 - A los niños les puede gustar el sabor 'agrio' de la papilla, por lo tanto comen más.
 - La absorción del hierro y de otros minerales es mejor.
 - Es más difícil que en papillas fermentadas, crezcan bacterias peligrosas, de manera que pueden ser guardadas por uno o dos días.
- Los granos, también se fermentan para producir alcohol. Sin embargo una fermentación corta, como la que se explica aquí, no es suficiente para hacer alcohol ¡ni para embriagar al niño!

Harina germinada o brotada

- Las semillas de cereal o de legumbres son sumergidas en agua y se las deja que germinen. Luego, los granos son secados (a veces tostados) y molidos para convertirlos en harina. Las familias pueden hacer esto en casa, pero es más común que compren la harina ya germinada.
- En las tiendas existe una variedad de harinas, incluyendo las germinadas (o malteadas).
- Si las familias de su área emplean granos germinados, pueden seguir las siguientes modalidades para preparar una papilla espesa y nutritiva:
 - Usar las harinas germinadas para hacer la papilla. Este tipo de harina no se espesa mucho durante la cocción, de manera que no es necesario añadir mucha agua.
 - Añadir una pequeña porción de harina germinada para preparar una papilla espesa una vez que se ha enfriado un poco. La papilla debe ser hervida de nuevo durante algunos minutos, después de la adición de la harina germinada. La adición de la harina hará que la papilla sea más suave y más fácil para que el niño la coma.
- La germinación también ayuda a la absorción de hierro.

Sesión 30

Alimentos para Llenar las Brechas de Hierro y de Vitamina A

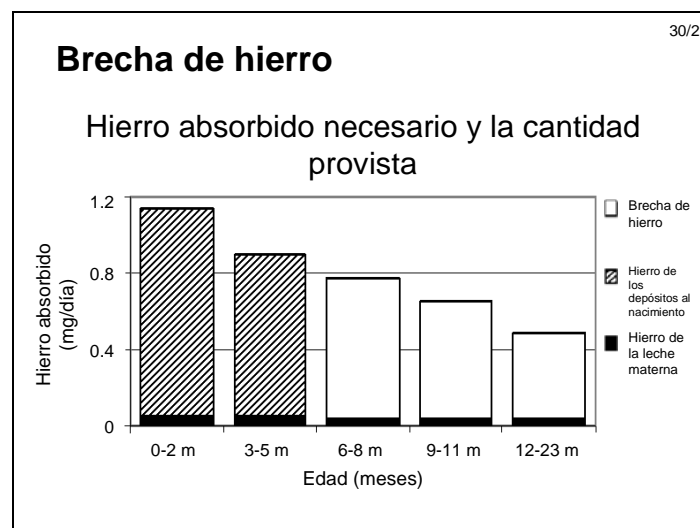
Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Hacer una lista de alimentos locales que puedan llenar las brechas de hierro y de vitamina A
- Explicar la importancia de alimentos de origen animal
- Explicar la importancia de las legumbres
- Explicar el uso de alimentos complementarios procesados
- Explicar las necesidades de líquidos del niño pequeño
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión.

Brecha de Hierro

Otra brecha de nutrientes que requiere ser llenada es la del hierro. El niño pequeño necesita hierro para producir sangre nueva, para que le apoye en su crecimiento y desarrollo y para que le ayude a defenderse contra las infecciones.



En éste gráfico, el tope de cada columna representa la cantidad de hierro absorbido que es necesaria por día para un niño. Un bebé a término, nace con un buen depósito (o reservorios) de hierro, que le permite cubrir sus necesidades durante los primeros seis meses de vida (*Esta es el área sombreada*).

El área oscura, que se encuentra cerca de la parte inferior de las columnas, nos muestra que la leche materna provee un poco de hierro, mientras dura la lactancia materna.

El niño pequeño crece más rápido durante el primer y segundo año. Esta es la causa por la que se requiere más hierro cuando el niño es más pequeño.

Estos depósitos de hierro son consumidos gradualmente hasta los primeros seis meses de edad. De manera que, después de esta edad apreciamos la existencia de una brecha entre las necesidades de hierro del niño y el hierro que recibe de la leche materna. Esta brecha requiere ser llenada mediante la alimentación complementaria (*El área blanca – ésta es la brecha*).

El zinc es otro nutriente que ayuda al crecimiento del niño y a que se mantenga saludable. Generalmente se lo encuentra en los mismos alimentos que contienen hierro, de manera que asumimos que si los niños comen alimentos ricos en hierro, también recibirán zinc.

Sus objetivos, como personal de salud son:

- Identificar los alimentos locales y las preparaciones de alimentos que sean ricos en hierro
- Ayudar a las familias para que usen estos alimentos ricos en hierro, para alimentar a sus niños pequeños

La importancia de los alimentos de origen animal

Los alimentos que provienen de los animales, como ser carne y órganos (hígado, corazón, etc.), así como leche, yogur, queso y huevos, son ricos en varios nutrientes.

La carne y los órganos de los animales, pájaros y pescados (incluyendo los mariscos y el pescado enlatado), son buenas fuentes de hierro y zinc. El hígado no solamente es una buena fuente de hierro, también es una buena fuente de vitamina A.

Los alimentos de origen animal deben ser consumidos todos los días y tan frecuentemente como sea posible. Es muy importante, sobre todo para los niños que no reciben lactancia materna.

Los alimentos de origen animal, como la leche y los huevos, son buenos para los niños, debido a que son ricos en proteínas y otros nutrientes. Sin embargo, la leche y sus productos, como ser queso y yogur, no son buenas fuentes de hierro.

La grasa de la leche (crema) contiene vitamina A. Los alimentos que contienen leche entera son ricos en vitamina A.

Los alimentos preparados con leche (leche entera, descremada o en polvo) y cualquier alimento que contenga huesos, como ser el pescado seco molido, son buenas fuentes de calcio, el cual ayuda a que los huesos crezcan fuertes.

La yema de huevo es otra fuente de nutrientes y es rica en vitamina A.

No es fácil que los niños alcancen sus necesidades de hierro sin disponer de una variedad de alimentos de origen animal en sus dietas. Los alimentos enriquecidos o fortalecidos, como harinas fortificadas, pasta, cereales, alimentos instantáneos para niños, ayudan a alcanzar estas necesidades. Algunos niños pueden necesitar suplementación; principalmente si tienen necesidades particularmente elevadas de hierro.

Mensaje Clave 4

Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.

La importancia de las legumbres, nueces y semillas

Las legumbres, como ser frijoles, guisantes y lentejas, como también las nueces y semillas, son buenas fuentes de proteína. Las legumbres son también una fuente de hierro.



Algunas maneras de preparar estos alimentos, para que el niño los coma y digiera más fácilmente son:

- Sumergir en agua los frijoles antes de cocerlos y eliminar el agua empleada.
- Quitar la cáscara de las semillas, remojando las semillas crudas en agua y eliminando la cáscara antes de cocerlas.
- Hervir los frijoles y tamizarlos, para retirar las cáscaras.
- Tostar las nueces y semillas, molerlas y convertirlas en una pasta.
- Añadir los frijoles/lentejas a las sopas o guisos.
- Aplastar bien los frijoles cocidos.

El comer una variedad de alimentos en la misma comida, puede mejorar la manera en la que el cuerpo emplea los nutrientes. Por ejemplo, combinando un cereal con arroz y frijoles, o añadiendo algún producto lácteo al cereal o grano (una comida de maíz con leche).

La absorción del hierro

Al igual que las leguminosas secas, las hojas de color verde oscuro son fuentes de hierro. Sin embargo, no es suficiente que el hierro se encuentre en ellas; el hierro debe estar en una forma tal, que pueda ser absorbida y utilizada por el niño.

ABSORCIÓN DEL HIERRO

La cantidad de hierro que un niño absorbe de los alimentos, depende de:

- La cantidad de hierro de los alimentos
- El tipo de hierro (el hierro de la carne y del pescado es mejor absorbido que el hierro de los vegetales y huevo)
- El tipo de otros alimentos que se encuentran en la misma comida (algunos *incrementan* la absorción de hierro, mientras otros la *reducen*)
- Si el niño tiene anemia (si está anémico absorbe más hierro).

El comer estos alimentos, en la misma comida, incrementa la cantidad de hierro absorbido del huevo, vegetales, cereales, leguminosas secas y semillas:

- Alimentos ricos en vitamina C, como el tomate, brócoli, mango, piña, papaya, naranja, limón y otras frutas cítricas
- Pequeñas cantidades de carne u órganos de animales, pájaros, pescados y camarones.

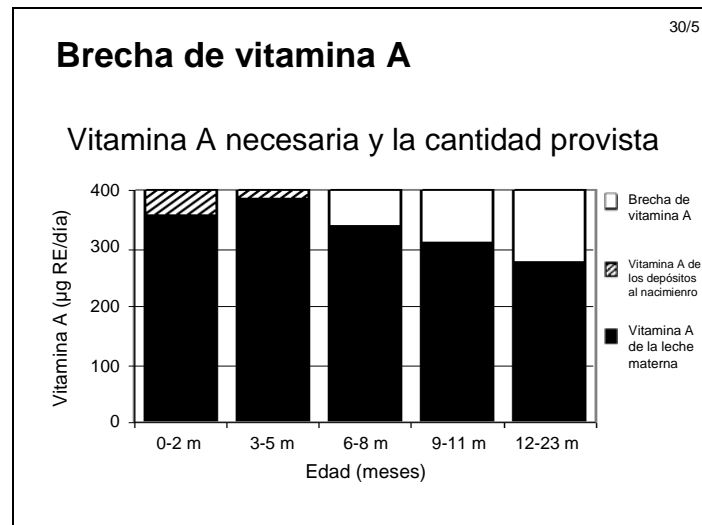
La absorción del hierro es disminuida por:

- Té y café
- Alimentos con alto contenido de fibra, como el salvado.
- Alimentos ricos en calcio¹

¹ Los alimentos ricos en calcio, como la leche y el queso, inhiben la absorción del hierro, pero son necesarios para el aporte de calcio.

Alimentos que pueden llenar la brecha de vitamina A

Otro nutriente importante es la vitamina A, la cual es necesaria para tener ojos y piel sanos y ayuda a que el organismo se defienda contra las infecciones.



Nuevamente, en este gráfico el tope de cada columna representa la cantidad de vitamina A que necesita el niño cada día. Una gran parte de la vitamina A necesaria para el niño, viene de la leche materna, si es que el niño continúa con la lactancia materna y la dieta de la madre no es deficiente en vitamina A. A medida que el niño pequeño crece, se produce la brecha de la vitamina A, que debe ser llenada con los alimentos complementarios.

Las hojas de color verde oscuro y los vegetales y frutas de color amarillo, son buenos alimentos para llenar esta brecha. Otras fuentes de vitamina A, que ya fueron mencionadas, son:

- Órganos de animales (hígado)
- Leche y sus derivados, como la mantequilla, queso y yogur
- Yema de huevo
- Margarina, leche en polvo y otros alimentos fortificados con vitamina A.

La vitamina A se almacena en el organismo del niño, durante algunos meses. Deben promover que las familias den alimentos ricos en vitamina A, tan pronto como sea posible, cuando estén disponibles e idealmente todos los días. La variedad de vegetales y frutas que se encuentran en la dieta del niño, puede ayudar a satisfacer las necesidades de nutrientes.

El personal de salud debe conocer los productos que se encuentran disponibles en el área. Si los conoce podrá discutir, con las familias, sobre la utilidad o no de estos productos para sus niños.

Mensaje Clave 6

Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.

En algunos países, existen alimentos complementarios procesados de bajo precio, como ser harina y cereales para bebé fortificados con hierro, que son elaborados a nivel local. Estos alimentos son, generalmente, convenientes y nutritivos; las familias deben estar enteradas de su disponibilidad.

ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS FORTIFICADOS

Cuando se conversa con los cuidadores de niños, sobre los alimentos complementarios fortificados, existen algunos puntos que deben ser considerados:

¿Cuál es el principal contenido o los ingredientes?

Puede ser elaborado en base a un alimento básico, cereal o una harina. Puede tener algunos vegetales, fruta o alimentos de origen animal.

¿El producto está fortificado con micronutrientes, como ser hierro, vitamina A u otras vitaminas?

La adición de hierro y vitaminas puede ser útil, particularmente si existe poco hierro en los alimentos de la dieta.

¿El producto contiene ingredientes como azúcar y/o aceite, que añaden energía?

Si la dieta del niño es baja en energía, estos ingredientes añadidos pueden hacer que los productos sean una fuente de energía. Se debe limitar el uso de alimentos que tienen un elevado contenido de azúcar y aceite/grasa, pero son escasos en otros nutrientes.

¿Cuál es el costo, comparado con alimentos similares elaborados en el hogar?

Si los alimentos procesados son costosos, el gastar dinero para comprarlos puede provocar que las familias se empobrezcan.

¿La etiqueta u otra instrucción de la fábrica, señala que el producto puede ser empleado antes de los seis meses de edad, como sucedáneo de la leche materna?

Los alimentos complementarios no deben ser comercializados o empleados de manera que afecten la lactancia materna. Hacer esto es una violación al Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna y de sus resoluciones subsecuentes. Esta infracción debe ser reportada a la compañía interesada y a la autoridad gubernamental competente.

Las necesidades de líquidos del niño pequeño

El bebé que es alimentado con lactancia materna exclusiva, recibe todo el líquido que necesita de la leche materna y no requiere agua adicional. De la misma manera, el bebé menor de seis meses de edad, que solo recibe leche de sustitución, tampoco necesita agua adicional.

Se deben ofrecer líquidos cuando el niño parece estar sediento. Si el niño tiene diarrea o fiebre, debe recibir líquidos adicionales.

NECESIDADES DE LÍQUIDOS DEL NIÑO PEQUEÑO

- El agua limpia es buena para la sed. También se puede emplear una variedad de jugos de fruta. Demasiado jugo de fruta puede provocar diarrea y reducir el apetito del niño.
- Las bebidas que contienen mucho azúcar pueden provocar que el niño tenga más sed, ya que su organismo debe lidiar con el azúcar extra. Si existen jugos de fruta en sobres o paquetes en su área, identifique aquellos que son elaborados con fruta pura y aquellos a los que se ha añadido azúcar. Las bebidas dulces (sodas o gaseosas) no son recomendables para niños pequeños.
- El té y el café reducen la absorción del hierro que se encuentra en los alimentos. Si son administrados, no se los debe dar junto con las comidas o durante las dos horas previas y las dos horas después de las comidas.
- En ocasiones, el niño puede tener sed durante la comida. Un pequeño trago de agua podrá satisfacer su sed y luego continuará comiendo más.
- Las bebidas no deben reemplazar los alimentos ni la lactancia materna. Si se da una bebida junto con las comidas, se la debe dar en pequeña cantidad y dejar el resto para que la tome una vez que haya acabado de comer. Las bebidas pueden llenar el estómago del bebé, de manera que ya no queda espacio para los alimentos.
- Recuerde que los niños que no están recibiendo leche materna requieren una atención y recomendaciones especiales. Un niño que no recibe lactancia materna y tiene 6-24 meses de edad, necesita aproximadamente 2-3 vasos de agua por día, en un clima caluroso. Esta agua puede ser incorporada en las papillas o guisos. También se le puede ofrecer agua limpia varias veces al día, para asegurarse que la sed del niño sea satisfecha.

EJERCICIO 30.A ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ EN EL PLATO?

Seleccione alimentos que se encuentran disponibles para las familias de su área, para preparar la comida de un niño pequeño de ____ meses_____

¿Cuáles son los Mensajes Clave que ustedes podrían dar, empleando los alimentos que han seleccionado?

Sesión 31

Cantidad, Variedad y Frecuencia de la Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar la importancia de utilizar una variedad de alimentos
- Describir la frecuencia de los alimentos complementarios
- Describir la cantidad de los alimentos complementarios a ser ofrecidos
- Elaborar una lista de recomendaciones para la alimentación del niño que no es amamantado
- Enumerar los Mensajes Clave de esta sesión

La importancia de utilizar una variedad de alimentos

La mayoría de los adultos y de los niños mayores, comen una mezcla de varios alimentos durante el tiempo de las comidas. De la misma manera, es importante que los niños pequeños coman una mezcla de buenos alimentos complementarios.

Si usted trabaja en base a la preparación habitual de los alimentos que se realiza en el hogar, será más fácil que las familias alimenten a sus niños pequeños con una dieta que tenga buenos alimentos complementarios.

Las brechas de hierro y de energía, son las más difíciles de llenar.

Los alimentos de origen animal son especiales para los niños; deberían ser consumidos todos los días, o tan frecuentemente como sea posible. Si existe disponibilidad de alimentos fortificados con hierro, estos deberían ser empleados para llenar la brecha de hierro.

Si no existe disponibilidad de alimentos ricos en hierro, usted, como personal de salud, deberá recomendar el uso de suplementación con micronutrientes, para asegurar que el niño reciba suficiente hierro y otros micronutrientes.

Para brindar más energía, las familias pueden dar a sus niños algunos alimentos adicionales, que sean fáciles de preparar, entre comidas. Estas comidas adicionales son un complemento de las comidas, no las reemplazan

Estas comidas adicionales son llamadas, frecuentemente, meriendas. Sin embargo no deben ser confundidas con alimentos como ser los dulces, frituras u otros alimentos procesados, que podrían llevar el denominativo de 'merienda' (o *snack*) en su nombre.

Las buenas meriendas proveen energía y nutrientes. Son buenas meriendas el yogur y otros productos lácteos; pan o galletas con mantequilla, margarina, mantequilla de maní o miel; fruta; papas cocidas.

Sugiera a las familias que cada día, intenten dar a sus niños vegetales verdes oscuros o frutas de color amarillo y un alimento de origen animal, junto con el alimento básico.

La frecuencia de los alimentos complementarios

Mensaje Clave 7

Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas, si tiene hambre: darle una variedad de alimentos.

Recomendaciones para el niño que no es amamantado

Recomendaciones para el niño que no es amamantado

31/8

El niño que no es amamantado debe recibir:

- Agua adicional, cada día (2-3 vasos en climas templados y 4-6 vasos en climas cálidos)
- Ácidos grasos esenciales (alimentos de origen animal, pescado, aguacate, aceite vegetal, mantequilla de maní)
- Hierro (alimentos de origen animal, alimentos fortificados o suplementación)
- Leche (1-2 vasos por día)
- Comidas adicionales (1-2 comidas por día)

La cantidad de alimentos complementarios a ser ofrecida

Cuando el niño comienza a recibir alimentación complementaria, necesita tiempo para acostumbrarse a los nuevos sabores y texturas de los alimentos. El niño necesita aprender la habilidad de comer. Estimule que las familias comiencen con 2-3 cucharas de comida, dos veces al día.

CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que come habitualmente un niño promedio, en cada comida ¹
6-8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con las comidas de la familia aplastadas	2-3 comidas por día y frecuentes tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida Incrementar gradualmente a ½ taza de 250 ml
9-11 meses	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el bebé pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	½ taza o plato de 250 ml
12-23 meses	Alimentos de la familia; si es necesario, picados o aplastados	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	³ / ₄ a 1 taza o plato de 250 ml
Si el bebé no es amamantado, darle <u>además</u> : 1-2 tazas de leche por día y 1-2 comidas adicionales por día.			

Como pueden ver en éste gráfico, a medida que el niño crece, la cantidad de comida a ser ofrecida se incrementa. Se le debe dar tanta comida como el niño quiera comer, aplicando los principios de alimentación perceptiva.

Mensaje Clave 8

Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.

¹ Adaptar el cuadro empleando un vaso/plato/tazón que sea localmente adecuado, para mostrar la cantidad. Las cantidades asumen una densidad energética de 0.8 a 1 Kcal/g

Sesión 32

Reforzando la Confianza y Dando Apoyo, Ejercicios – Parte 2

Ejercicio 32.a Aceptando lo que la madre PIENSA

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 1-2 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Al lado de cada idea equivocada, existe espacio para tres respuestas. Una muestra acuerdo, otra desacuerdo y otra muestra aceptación de la idea, sin que esté en acuerdo o en desacuerdo.

Escriba, al lado de cada respuesta si ésta muestra acuerdo, desacuerdo o aceptación.

Ejemplo:

Es una madre de un bebé saludable de 19 meses de edad, cuyo peso está en la mediana:

“¿Le preocupa el tener que darle leche?”

Aceptación

“Me preocupa que mi niño sea gordo de adulto; por lo tanto, he dejado de darle leche”.

“Es importante que los niños reciban leche en sus dietas, por lo menos hasta que tengan dos años de edad”.

Desacuerdo

“Sí, los bebés gordos tienden a ser adultos gordos.”

Acuerdo

Para responder:

1. Es una madre de un bebé de siete meses de edad:

“Mi niño no come nada de lo que yo le ofrezco; por lo tanto, tengo que disminuir la frecuencia de amamantamiento. Así tendrá hambre y comerá la comida.”

“Oh, no, usted no debe reducirle su leche. Esta es una mala idea.”

“Ya veo...”

“Sí, a veces los bebés se llenan con la leche del pecho”

2. Es una madre de un niño de 12 meses de edad:

“Mi bebé tiene diarrea y he dejado de darle sólidos.”

“Sí, frecuentemente las comidas pueden empeorar la diarrea.”

“¿Le preocupa tener que darle alimentos en este momento?”

“Pero los sólidos ayudan a que el bebé crezca y aumente de peso; usted no debe suspenderlos ahora.”

Cómo realizar el ejercicio:

Los ejemplos 3-4 contienen ideas equivocadas que las madres pueden tener.

Escriba una respuesta que muestre aceptación a lo que la madre dice; que no debe mostrar desacuerdo ni acuerdo.

Para responder:

Las posibles respuestas, que muestran aceptación a lo que la madre dice son:

3. “El niño de mi vecino come más que el mío y está mucho más grande. No debo estar dando suficiente comida a mi niño.”
4. “Me preocupa que mi niño, de un año de edad, se atragante si le doy la comida de la familia.”

Ejercicio 32.b Aceptando lo que la madre SIENTE**Cómo realizar el ejercicio:**

Después de las Historias A y B existen tres respuestas.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente la madre.

Ejemplo:

El niño de Edith no ha aumentado mucho peso durante los pasados dos meses. Cuando Edith le está explicando la situación, comienza a llorar.

Marque con una ✓ la respuesta que demuestra aceptación a cómo se siente Edith.

- a. No se preocupe, estoy seguro que pronto aumentará de peso.
- b. ¿Podríamos conversar sobre los alimentos que debe darle a su bebé?
- ✓ c. Usted está muy angustiada, ¿no es cierto?

Para responder:**Historia A.**

Agnes está llorando. Su bebé no quiere comer vegetales y ella está muy preocupada.

- a. No llore, muchos niños no quieren comer vegetales.
- b. ¿Está realmente preocupada por esto?
- c. Es importante que su bebé coma vegetales, para obtener las vitaminas que necesita.

Historia B.

Susana está llorando. Desde que comenzó la alimentación complementaria, su bebé ha presentado una erupción en la piel de sus nalgas. Parece ser una erupción del pañal.

- a. No llore, no es nada grave.
- b. Muchos bebés presentan este tipo de erupción, podremos mejorarlo rápidamente.
- c. Le angustia esta erupción. ¿No es cierto?

Ejercicio 32.c Elogiando lo que la madre y el bebé hacen bien

Cómo realizar el ejercicio:

Para las historias C y D, elabore una respuesta que elogie algo que la madre está haciendo bien.

Ejemplo:

Una madre está dando a su bebé de nueve meses bebidas gaseosas. A ella le preocupa que no esté comiendo bien. El bebé ha estado creciendo bien hasta el momento. Ella le da tres comidas y una merienda por día.

Sugerencias (Usted necesita dar solo UNA respuesta)

“Es muy bueno que usted le ofrezca tres comidas y una merienda al día.”

“Su niño está creciendo bien debido a la comida que usted le da.”

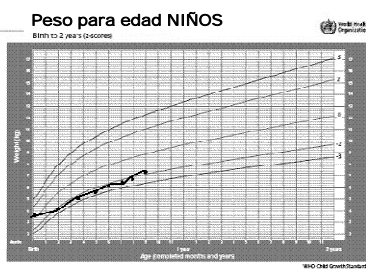
Para responder:

Historia C.

Un niño de 15 meses de edad, recibe pecho materno, papillas aguadas y, a veces, té y pan. No ha aumentado de peso los últimos seis meses y se lo ve muy delgado y decaído.

Historia D.

Un bebé de nueve meses y su madre vienen a visitarlo. Este es el cuadro de crecimiento del bebé.



Ejercicio 32.d Dando poca, pero relevante información

Cómo realizar el ejercicio:

Más abajo se encuentra una lista de seis madres con bebés de diferentes edades.

A un lado se encuentran seis piezas de información (a, b, c, d, e y f) que cada madre necesita; la información que se encuentra en la columna de la derecha no corresponde exactamente a la información más necesaria para la madre de la misma fila.

Marque la pieza de información MÁS RELEVANTE PARA ESE MOMENTO, considerando la información de la columna de la derecha.

Después de la descripción de cada madre, existen cuatro letras.

Coloque in círculo en la letra que corresponda a la información más relevante.

Para responder:

Madres 1-4

1. Madre con un bebé de siete meses de edad a b c d
2. Madre con un bebé de 15 meses de edad al que le da dos comidas al día a b c d
3. Madre con un bebé de 12 meses de edad, que piensa que su bebé está muy crecido para seguir recibiendo pecho a b c d
4. Madre con un bebé de 11 meses de edad que no recibe pecho a b c d

Información

- a. A esta edad, el niño necesita agua adicional, aproximadamente 4-5 vasos, si el clima es cálido
- b. Los niños que inician la alimentación complementaria a los seis meses de edad, crecen bien
- c. Los niños de esta edad necesitan tres a cuatro comidas al día, más una o dos meriendas, si tiene hambre, además de la leche.
- d. La lactancia materna prolongada al menos hasta los dos años de edad, ayuda a que el niño crezca fuerte y saludable

Ejercicio 32.e Empleando un lenguaje sencillo**Cómo realizar el ejercicio:**

Más abajo, se encuentran dos piezas de información que usted podría querer decir a las madres. La información es correcta, pero emplea términos técnicos que la madre, que no es personal de salud, podría no comprender.

Escriba nuevamente la información empleando un lenguaje simple, que la madre pueda comprender con facilidad.

Ejemplo:**Información:**

Las hojas de color verde oscuro, las frutas de color amarillo y los vegetales, son ricos en vitamina A.

Empleando un lenguaje simple

“Las hojas de color verde oscuro y los vegetales de color amarillo, ayudan a que el niño tenga ojos sanos y menos infecciones.”

Información:

1. La lactancia materna, más allá de los seis meses de edad es buena ya que la leche materna contiene hierro fácilmente absorbible, calorías y zinc.

Empleando un lenguaje simple

2. Los niños de 14 meses de edad, que no son amamantados, deben recibir proteínas, zinc y hierro en cantidades apropiadas

Ejercicio 32.f Realizando una o dos sugerencias, no órdenes**Cómo realizar el ejercicio:**

Los ejemplos muestran algunas órdenes que usted quisiera dar a la madre. Escriba las órdenes como sugerencias.

Ejemplo:**Orden:**

“Usted debe comenzar la alimentación complementaria cuando su bebé cumpla seis meses de edad.”

Sugerencias:

“Los niños que comienzan con los alimentos complementarios a los seis meses cumplidos, crecen bien, son más activos y felices.”

“¿Podría comenzar a darle algunos alimentos, además de su leche, ahora que su bebé ha cumplido seis meses de edad?”

Para responder:**Orden:**

1. “Usted debe darle comidas espesas.”

Sugerencias:

(Usted necesita dar solo UNA respuesta):

2. “Su niño debe comer un plato lleno de comida, cuando tenga un año de edad.”

Sesión 33

Obteniendo Información sobre las Prácticas de Alimentación Complementaria Práctica en diversos escenarios

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de obtener información sobre alimentación complementaria mediante:

- La demostración del uso apropiado de las habilidades de consejería
- La observación de una madre y su niño
- El empleo de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

Introducción

Si va a aconsejar a la madre sobre alimentación complementaria, necesita averiguar qué es lo que su niño está comiendo. Esto es bastante complicado, debido a que los niños comen diferentes cosas en diferentes momentos del día.

En la Sesión 13 se revisó la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 MESES. Aprendió cómo realizar la historia alimentaria.

Ahora, revisaremos cómo evaluar la ingesta de los alimentos complementarios en detalle.

En la Sesión 4 aprendió a evaluar la lactancia materna. Conversamos sobre la importancia de observar a la madre, a su bebé y a la misma lactancia. La observación es tan importante, cuando se obtiene información sobre alimentación complementaria, como lo es cuando se evalúa la lactancia materna.

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

Una manera útil para averiguar qué es lo que un niño come, es preguntando a la madre qué comió el niño ayer. Esta información puede ser empleada para elogiar las buenas prácticas de alimentación que son aplicadas y para identificar algunos Mensajes Clave que pueden ayudar a mejorar las prácticas.

La AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, le ayudará a realizar esto.

Se solicita a la madre que recuerde todo lo que el niño consumió el día previo. Esto incluye todos los alimentos, meriendas, bebidas, pecho materno y cualquier suplemento de vitaminas o minerales.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES

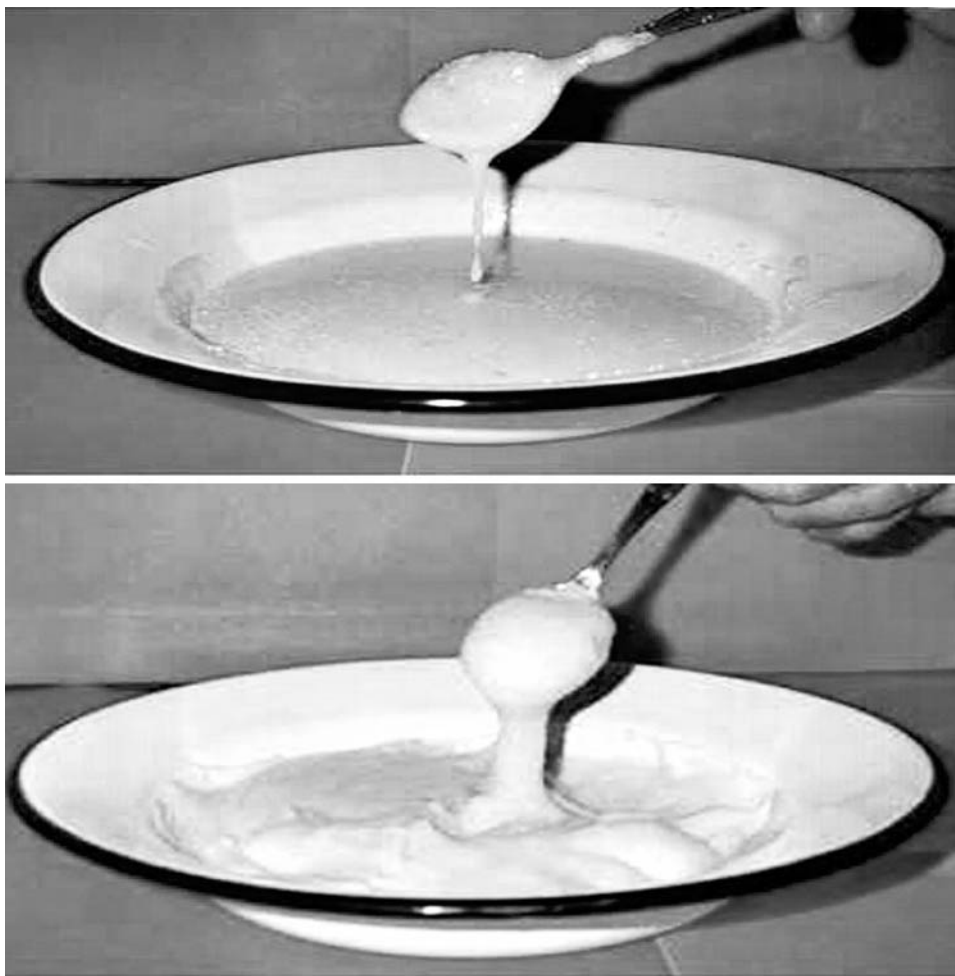
1. Salude a la madre. Explíquese que usted desea conversar sobre la alimentación del niño.
2. Escriba el nombre del niño, la fecha de nacimiento, la edad en meses o años cumplidos y la fecha de hoy.
3. Solicite ver el cuadro de crecimiento y observe la curva patrón de crecimiento.
4. Comience con: *"(Nombre de la madre), ahora conversemos sobre qué (nombre del niño) comió ayer."*
5. Continúe con: *"Pensando en todo el día de ayer, dígame todo lo que (nombre del niño) comió o bebió; cualquier comida, agua/líquidos o leche materna."*
"¿Qué fue lo primero que le dio a (nombre del niño) cuando despertó ayer?"
"¿Comió o bebió (nombre del niño) alguna cosa más en ese momento, o tomó la leche de su pecho?"
6. Si la madre menciona algún alimento preparado, como papilla o guiso, pregúntele sobre los ingredientes que empleó para prepararlos.
7. Luego, continúe con:
"¿Cuál fue la siguiente comida, bebida o tomó leche de su pecho? "
"(Nombre del niño), ¿comió o bebió algo más en ese momento?"
8. Recuerde emplear algunos eventos que ocurrieron el día de ayer, para ayudar a que la madre recuerde todos los alimentos/bebidas/pecho materno, que el niño recibió.
9. Continúe recordando a la madre que usted está interesado en conocer qué fue lo que el niño comió o bebió ayer (las madres pueden mencionar lo que el niño come o bebe, de manera general).
10. Aclare cualquier punto o solicite información más detallada, según sea necesario.
11. Coloque una marca, en la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, en las prácticas que están presentes. Si es necesario, muestre a la madre las fotografías de consistencia espesa o diluida (para las papillas y alimentos mezclados). Pregúntele cuál de las fotografías se parece más a la comida que le dio al niño. ¿Fue espesa, como para quedarse en la cuchara o adquirir la forma del plato, o si fue diluida, como para derramarse de la cuchara y no adquirir la forma del plato?
12. Elogie las prácticas que usted considera que deben ser promovidas. Brinde 2-3 Mensajes Clave necesarios y discuta con la madre cómo puede emplear esta información.
13. Si el niño está enfermo en ese día y no está comiendo, dé el Mensaje Clave 10:
Estimular que el niño beba y coma durante la enfermedad y brindarle una comida adicional después de la enfermedad, para ayudar a que se recupere más rápidamente.
14. Vea al niño otro día y emplee la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES, cuando esté comiendo de nuevo.

Marque ✓ en la columna de Si, si la práctica se cumple.

Coloque sus iniciales si el mensaje fue dado (para el mensaje, ver la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES).

AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Nombre del niño		
Fecha de Nacimiento		Edad del niño, el día de la visita
Práctica de alimentación	Sí / número, donde sea pertinente	Mensaje Clave dado
¿La curva de crecimiento es ascendente?		
¿El niño recibe lactancia materna?		
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)		
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)		
¿Comió el niño productos lácteos ayer?		
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?		
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?		
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?		
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?		
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?		
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?		
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?		

HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Práctica de Alimentación	Práctica de Alimentación Ideal	Mensaje Clave para la consejería a las madres
¿La curva de crecimiento es ascendente?		<i>Ver el patrón de la curva de crecimiento: ¿El niño está creciendo?</i>
¿El niño recibe lactancia materna?	Sí	La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)	3 comidas	Los alimentos que son lo suficiente espesos para mantenerse fácilmente en una cuchara, dan más energía al niño
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)	Los alimentos de origen animal deben ser consumidos cada día	Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces
¿Comió el niño productos lácteos ayer?	Se debe intentar darle productos lácteos cada día	Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?	Si no consume carne, debe comer legumbres secas o nueces cada día, con algo que mejore la absorción de hierro, como ser alimentos ricos en vitamina C	Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y semillas son buenos para los niños.
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?	Los vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas deben ser consumidos cada día	Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?	Niño de 6 – 8 meses: 2 – 3 comidas más 1 – 2 meriendas si tiene hambre Niño de 9 – 23 meses: 3 – 4 comidas más 1 – 2 meriendas si tiene hambre	Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas, si tiene hambre: darle una variedad de alimentos
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?	Niño de 6 – 8 meses: aumentar gradualmente, aprox. hasta ½ vaso en cada comida Niño de 9 – 11 meses: aprox. ½ vaso en cada comida Niño de 12 – 23 meses: aprox. ¾ – 1 vaso en cada comida	Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?	Sí, ayuda para enseñarle a comer	Un niño pequeño necesita aprender a comer: Estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?	Los suplementos de vitaminas y minerales pueden ser necesarios si el niño no cubre sus necesidades con los alimentos	<i>Explicar cómo usar los suplementos de vitaminas y minerales, si son necesarios</i>
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?	Continuar comiendo y tomando líquidos durante la enfermedad y la recuperación	Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente



Marque ✓ en la columna de Sí, si la práctica se cumple.

Coloque sus iniciales si el mensaje fue dado (para el mensaje, ver la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES).

AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES		
Nombre del niño		
Fecha de Nacimiento		Edad del niño, el día de la visita: 11 meses
Práctica de alimentación	Sí / número, donde sea pertinente	Mensaje Clave dado
¿La curva de crecimiento es ascendente?	<i>Lentamente</i>	
¿El niño recibe lactancia materna?	✓	
¿Cuántas comidas espesas recibió el niño ayer? (emplee las fotos de consistencia, si es necesario)	2	Si
¿Comió el niño alimentos de origen animal ayer? (carne/pescado/aves/huevos)	✓	
¿Comió el niño productos lácteos ayer?	✓	
¿Comió el niño legumbres secas, nueces, semillas, ayer?	✓	
¿Comió el niño vegetales de color verde oscuro o amarillo o frutas amarillas ayer?	✓	
¿Recibió el niño un número suficiente de comidas y meriendas para su edad?	✓	
La cantidad de alimentos, de la comida principal de ayer ¿fue apropiada para la edad del niño?	✓	
¿La madre ayuda al niño durante la alimentación?	✓	
¿El niño está recibiendo alguna suplementación de vitaminas o minerales?	-	
¿El niño está enfermo o se está recuperando de una enfermedad?	-	

Practicando la obtención de información sobre las prácticas de alimentación complementaria

Empleando el sociodrama, practicará la recolección de información para evaluar las prácticas de alimentación complementaria.

Trabjará en grupos pequeños. Por turnos, representará el rol de 'madre' o de 'personal de salud'. Cuando sea la 'madre', emplee la historia de su tarjeta. El 'personal de salud' obtendrá información sobre la alimentación del niño. Los otros participantes observarán el sociodrama

Cuando sea la 'madre':

- . Asígnese un nombre, para usted y para su niño y diga estos nombres al 'personal de salud'.
- . Responda a las preguntas del personal de salud empleando sus historias. No dé toda la información de una vez.
- . Si la información a alguna pregunta no se encuentra en la historia, invéntese alguna información, que sea coherente con la historia.
- . Si el personal de salud que la/o entrevista, emplea buenas habilidades sobre cómo escuchar y aprender, y hace que sienta que está genuinamente interesado, usted podrá darle más información.

Cuando sea el 'personal de salud':

- . Salude a la 'madre' y preséntese. Pregunte por su nombre y por el nombre del bebé y utilice estos nombres.
- . Realice una o dos preguntas abiertas para comenzar la conversación y para averiguar, de manera general, cómo está el niño.
- . Explique que le gustaría aprender sobre cómo está comiendo el niño. Solicite a la madre que le cuente sobre lo que el niño comió el día previo. Si es necesario, oriente las respuestas. Llene la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES con la información que recibe.
- . Intente elogiar las cosas que la madre hace bien. Al final de la sesión de consejería, intente pensar en sugerencias que podría realizar a la madre y qué Mensajes Clave podrían brindarle

Cuando sea observador:

- . Siga la práctica con la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y observe si el 'personal de salud' obtiene información útil.
- . Advierta qué habilidades de consejería emplea el personal de salud y cuáles no.
- . Después del sociodrama, esté preparado para elogiar lo que el personal de salud hizo bien y para sugerir qué es lo que podría mejorar.

Sesión 34

Técnicas de Alimentación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta del niño
- Explicar a las familias técnicas específicas que promueven que el niño coma
- Enumerar el Mensaje Clave de esta sesión

Las prácticas de alimentación y su efecto sobre la ingesta

El niño necesita alimentos, salud y cuidado para crecer y desarrollarse. Incluso cuando los alimentos y el cuidado de la salud son limitados, las buenas prácticas de cuidado pueden ayudar a hacer un mejor uso de estos limitados recursos.

El cuidado se refiere a los comportamientos y prácticas de los cuidadores y de la familia, que permite brindar alimentos, cuidado de la salud, estimulación y apoyo emocional, que son necesarios para que el niño crezca sano y se desarrolle.

Un momento importante, para la aplicación de las buenas prácticas de cuidado, es el momento de las comidas – cuando se está ayudando a que el niño coma.

Prácticas para una Alimentación Perceptiva

Ayudar al niño a comer, reconociendo sus claves o señales.
Alimentarlo lenta y pacientemente, estimulándolo pero sin forzarlo.
Conversar con el niño durante la alimentación, manteniendo contacto visual.

Ayudar al niño a comer, reconociendo sus claves o señales

Los niños necesitan aprender a comer para darle comidas de nuevos sabores y texturas. Necesita aprender cómo colocar la comida en la boca, cómo emplear una cuchara y cómo beber de un vaso.

Por lo tanto, es importante que converse con los cuidadores y les brinde sugerencias sobre cómo estimular que el niño aprenda a comer los alimentos que se le ofrece. Esto puede ayudar que los momentos de las comidas sean más felices.

Las familias tienden a alimentar a sus niños pequeños siguiendo una de las siguientes modalidades:

- Una manera es el **elevado control** de la alimentación por parte del cuidador, quien decide cuándo y cuánto debe comer el niño. Esto incluye la alimentación forzada.
- Otra manera es **dejando que los niños se alimenten por sí mismos**. El cuidador considera que el niño comerá si tiene hambre. El cuidador también puede creer que el niño dejará de comer una vez que ha comido lo suficiente.
- La tercera manera es **respondiendo a las claves del niño** o a las señales, empleando la estimulación y el elogio.

Alimentarlo lenta y pacientemente, estimulándolo pero sin forzarlo.

TÉCNICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

- Responder de manera positiva al niño, con una sonrisa, contacto visual y palabras que lo estimulen
- Alimentar al niño lenta y pacientemente, con buen humor
- Intentar diferentes combinaciones de alimentos, sabores y texturas, para estimularle a comer
- Esperar un momento, cuando el niño deja de comer, y luego ofrecer la comida de nuevo
- Darle comidas que pueda agarrar con los dedos, para que pueda alimentarse por sí mismo/a
- Evitar las distracciones, si el niño se distrae con facilidad
- Permanecer con el niño mientras come y estar atento.

Conversar con el niño durante la alimentación, manteniendo contacto visual

Los momentos de la alimentación son momentos de aprendizaje y de amor. Los niños comerán cada vez mejor si el momento de la alimentación es agradable. Se debe alimentar al niño cuando está alerta y feliz. Si el niño está somnoliento, demasiado hambriento o molesto, no comerá bien. Alimente al niño cuando esté alerta y feliz. Los momentos de alimentación regulares y el enfocarse en la alimentación sin elementos que le distraigan, son útiles para que el niño aprenda a comer

Mensaje Clave 9

Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia.

Sesión 35

Sesión Práctica 4

Obteniendo Información sobre Prácticas de Alimentación Complementaria

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo obtener información sobre la alimentación complementaria empleando las habilidades de consejería y la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6 -23 MESES
- Proveer información sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna prolongada a la madre del niño de 6-23 meses de edad

Estas notas son un resumen de las instrucciones que le serán brindadas por el facilitador, sobre cómo realizar la sesión práctica. Trate de encontrar un tiempo para leerlas, así sabrá qué hacer durante la sesión.

Durante la sesión práctica, trabajará en grupo pequeño de 3-4 participantes y, por turno, conversará con la madre mientras el resto del grupo observará.

Cuando converse con la madre:

Preséntese a la madre y solicite su permiso para conversar con ella. Presente a los demás miembros del grupo y explíquele que está interesado en aprender sobre la alimentación de los niños pequeños en general.

Intente encontrar una silla o un banco donde sentarse, de manera que esté al mismo nivel de la madre.

Practique tantas habilidades de consejería/orientación, como sea posible a medida que obtiene la información de la madre, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES. Escuche lo que la madre está diciendo y trate de no realizar preguntas si ya ha recibido la información.

Emplee la información obtenida y luego intente elogiar dos cosas que han sido buenas y brinden a la madre dos o tres piezas de información relevante para el momento actual.

Si la madre tiene alguna pregunta sobre la alimentación de su niño, responda de la mejor manera y promueva que la discuta con el personal de salud del establecimiento.

Cuando usted sea observador:

Marque con una ✓ en la LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA, en cada habilidad que observe que ha sido cumplida por el 'consejero' que está practicando. Recuerde observar lo que el 'consejero' está haciendo, en vez de estar pensando en lo que usted podría decir si estuviera conversando con la madre. Los observadores no deben realizar ninguna pregunta a la madre.

Recuerde emplear sus habilidades de consejería cuando brinde retroalimentación al participante que ha conversado con la madre.

Advierta otras prácticas de alimentación, que ocurren en el lugar, tales como:

- Si los niños no reciben ningún alimento ni bebida mientras esperan
- Si los niños reciben biberón o tetina mientras esperan
- La interacción entre las madres y los niños
- Cualquier afiche u otra información sobre alimentación en el lugar

Sesión 36

Verificando la Comprensión y Haciendo Arreglos para el Seguimiento

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Demostrar cómo asegurarse que las madres comprendan la información brindada, empleando preguntas de verificación
- Realizar arreglos para la referencia o seguimiento del niño

Verificar la comprensión

Con frecuencia, necesitarán verificar si la madre ha comprendido la práctica o la acción que ella planea realizar. Para averiguar si se necesita una mayor explicación, realicen preguntas abiertas. Eviten el uso de preguntas cerradas ya que ellas sugieren la respuesta y las preguntas pueden ser respondidas con un simple 'sí' o 'no'. Estas respuestas no indican si la madre realmente comprendió.

El 'Verificar la Comprensión' también ayuda a resumir lo que ustedes conversaron

Realizar arreglos para el seguimiento o referencia

Todos los niños deberían recibir visitas para verificar su estado general de salud y su alimentación. Si un niño tiene un problema, frente al cual usted no puede brindarle ayuda, necesitará referirlo a un lugar donde se le pueda prestar una atención más especializada.

El seguimiento es especialmente importante si se ha detectado algún problema con la alimentación. Solicite a la madre que visite nuevamente el establecimiento de salud en 5 días, para el seguimiento.

Este seguimiento incluye la verificación de qué alimentos son empleados y cómo son dados; la verificación de cómo está yendo la lactancia materna; la verificación del peso del niño; salud; desarrollo general y cuidados que son suministrados.

Esto es muy importante, sobre todo en el caso de niños con problemas especiales, por ejemplo niños de madres que viven con VIH, que deben recibir seguimiento regular por parte del personal de salud. Estos niños se encuentran en alto riesgo. Además, es importante verificar cómo la madre está sobrellevando sus propios problemas de salud y otras dificultades.

Sesión 37

Alimentación Durante la Enfermedad y en Bebés con Bajo Peso al Nacer

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad
- Describir la alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación
- Describir la alimentación de los bebés con bajo peso al nacer
- Estimar el volumen de leche que debe ser ofrecido a un bebé con bajo peso al nacer
- Enumerar el Mensaje Clave de esta sesión

Por qué los niños necesitan continuar alimentándose durante la enfermedad

Durante las infecciones, el niño necesita más energía y nutrientes, para combatir la infección. Si no recibe comida adicional, su organismo empleará la grasa y el músculo como combustible. Esta es la razón por la que pierde peso, se lo ve delgado y su crecimiento se detiene.

El objetivo de la alimentación durante y después de la enfermedad es ayudarlo a que retorne al ritmo de crecimiento que tenía antes de estar enfermo.

Mensaje Clave 10

Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente.

La alimentación apropiada durante la enfermedad y la recuperación

Los niños enfermos necesitan líquidos y comidas adicionales (extras) durante la enfermedad, por ejemplo si tienen fiebre o diarrea. Un niño enfermo podría preferir la lactancia materna en vez de comer otros alimentos. No evite que el niño enfermo coma.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO

- Promover que el niño beba y coma – con mucha paciencia
- Alimentarlo frecuentemente, poco a poco
- Darle alimentos que le gustan
- Darle una variedad de alimentos ricos en nutrientes
- Continuar con la lactancia materna – generalmente los niños enfermos maman con mayor frecuencia

Alimentación durante la recuperación

El apetito del niño enfermo generalmente es escaso. Incluso si se lo estimula para que coma, el niño no come bien. El apetito del niño mejora después de la enfermedad, por lo tanto es importante tener un cuidado 'extra' con la alimentación después de la enfermedad. Este es el momento propicio para que las familias le den alimentos adicionales y para que recupere su peso rápidamente. Esto permite que el niño ingrese al período de recuperación rápida de peso.

Los niños pequeños necesitan comidas adicionales, hasta que recuperen todo el peso perdido y comiencen a crecer de manera adecuada.

Alimentación durante la recuperación

- Darle tomas **extras** de pecho materno
- Darle una comida **extra**
- Darle una cantidad **extra**
- Emplear alimentos **extra** ricos en nutrientes
- Alimentarlo con paciencia y amor **extras**.

Bebés con bajo peso al nacer

El término bajo peso al nacer (BPN) significa que el peso al nacer del bebé es menor de 2,500 gramos (hasta los 2,499g inclusive), sin importar su edad gestacional. Incluye a los bebés que han nacido prematuros (es decir, antes de las 37 semanas de gestación) y a los bebés que *son pequeños para la edad gestacional*; los bebés pueden nacer con BPN debido a estas dos razones.

En muchos países, el 15-20% de todos los bebés nacen con bajo peso.

Los bebés con bajo peso al nacer tienen un riesgo alto de adquirir infecciones; necesitan la leche materna incluso más que los bebés más grandes. Sin embargo, se les da leche artificial con mayor frecuencia que a los bebés más grandes.

Muchos bebés con BPN pueden ser amamantados sin dificultad. Los bebés que a término son pequeños para su edad gestacional, generalmente pueden succionar de manera efectiva. Muchas veces están muy hambrientos y necesitan tomar el pecho con mayor frecuencia que los bebés más grandes, de manera que su crecimiento es rápido.

Los bebés que nacen prematuros tienen, al inicio, dificultad para succionar de manera efectiva. Pero ellos pueden ser alimentados con leche materna empleando una sonda o un vaso y ayudándoles a establecer una lactancia materna completa más tarde. Para estos bebés, la lactancia materna resulta más fácil que la alimentación con biberón.

Las madres de bebés con BPN necesitan ayuda calificada para que se extraigan la leche y alimenten a sus bebés con vaso.

Es importante comenzar la extracción de la leche desde el primer día; si es posible, dentro de las primeras seis horas después del parto. Esto ayuda a que la leche fluya, de la misma manera que la succión, inmediatamente después del parto, ayuda a que la leche 'baje'.

Si la madre puede extraerse solo algunos mililitros de calostro, será de mucho valor para su bebé.

Los bebés de 32 o más semanas de edad gestacional, pueden comenzar a succionar el pecho.

Los bebés entre 30-32 semanas de edad gestacional pueden ser alimentados empleando un vaso pequeño o una cuchara.

Los bebés que tienen menos de 30 semanas de edad gestacional, generalmente necesitan ser alimentados mediante una sonda, en el hospital.

Permita que la madre coloque a su bebé al pecho, tan pronto el bebé esté lo suficientemente bien. El bebé puede rotar la cabeza, buscando el pezón y, al inicio, lamerlo o, tal vez, pueda succionarlo un poco. Continúe dándole leche materna extraída, empleando un vaso, para que se asegure que el bebé recibe toda la leche que necesita.

Cuando el bebé de BPN comienza a succionar de manera efectiva, puede presentar pausas durante la mamada; estas pausas pueden ser bastante frecuentes y durar períodos prolongados. Por ejemplo, podría succionar 4-5 veces y luego realizar una pausa hasta de 4 o 5 minutos.

Es importante no retirarlo del pecho demasiado pronto. Déjelo al pecho para que pueda succionar de nuevo cuando esté listo.

Debe permanecer así hasta una hora, si es necesario. Después del pecho, ofrézcale leche con vaso.

Asegúrese que el bebé esté succionando en una buena posición al pecho. El buen agarre puede lograr una succión efectiva en un estadio temprano.

Las mejores posiciones para que la madre sostenga al bebé con BPN, para dar de lactar son:

- Sosteniendo al bebé con el brazo opuesto al pecho
- En la posición 'bajo el brazo'.

Los bebés con bajo peso al nacer deben ser seguidos con regularidad, para asegurarse que están recibiendo toda la leche materna que necesitan.

Los bebés con bajo peso al nacer cuyas madres son VIH positivas y han decidido emplear alimentación de sustitución, están en mayor riesgo de padecer complicaciones, por lo tanto también deben ser seguidos con regularidad para asegurarse que están creciendo bien. Promueva que las madres que emplean la alimentación de sustitución, lo hagan empleando un vaso.

CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER QUE NO SON AMAMANTADOS**Qué leche dar**

Opción 1: Leche extraída del pecho (si fuera posible de la madre del bebé)

Opción 2: Leche artificial, preparada según las instrucciones

Bebés que pesan menos de 2.5 kg (Bajo peso al nacer)

Comenzar con 60 ml/kg de peso corporal

Incrementar el volumen total en 20 ml por kg por día, hasta que el bebé esté recibiendo un total de 200 ml por kg por día

Dividir el total en 8-12 tomas, para alimentarlo cada 2-3 horas

Continuar hasta que el bebé pese 1800 g o más y esté recibiendo lactancia materna completa

Verificar la ingesta del bebé en 24 horas

La cantidad de las tomas individuales puede variar

Sesión 38

Demostración de la Preparación de Alimentos

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Preparar un plato de comida apropiado para un niño pequeño
- Explicar por qué han seleccionado estos alimentos
- Realizar una demostración sobre la preparación de alimentos con una madre

Para enseñar una nueva habilidad o comportamiento, usted podría:

- Decirle a la madre cómo debe hacerlo – lo cual es bueno
- Solicitar a la madre que observe mientras explican y preparan la comida– lo cual es mejor
- Ayudar a que la madre realmente prepare la comida por sí misma – lo cual es mucho mejor; éste es el MEJOR método

CANTIDADES DE ALIMENTOS A SER OFRECIDAS			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que come habitualmente un niño promedio, en cada comida ¹
6-8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con las comidas de la familia aplastadas	2-3 comidas por día y frecuentes tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida Incrementar gradualmente a ½ taza de 250 ml
9-11 meses	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el bebé pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	½ taza o plato de 250 ml
12-23 meses	Alimentos de la familia; si es necesario, picados o aplastados	3-4 comidas por día y tomas del pecho Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	³ / ₄ a 1 taza o plato de 250 ml
Si el bebé no es amamantado, darle <u>además</u> : 1-2 tazas de leche por día y 1-2 comidas adicionales por día.			

¹ Adaptar el cuadro empleando un vaso/plato/tazón que sea localmente adecuado, para mostrar la cantidad. Las cantidades asumen una densidad energética de 0.8 a 1 Kcal/g

EJERCICIO 38.A PREPARANDO UNA COMIDA PARA UN NIÑO PEQUEÑO		
Grupo:		
Tarea	Realizada	Comentarios
Mezcla de alimentos:		
Alimento básico		
Alimento de origen animal		
Frijoles / legumbres secas <i>más</i> Fruta o vegetal con vitamina C		
Vegetales verdes oscuros o frutas o vegetales amarillos		
Consistencia		
Cantidad		
Preparada de manera limpia y segura		

Mensajes Clave:

1.

2.

Observar la utilidad de la demostración. Es más fácil recordar una nueva habilidad si la madre, en realidad, prepara el alimento por sí misma.

Es importante cómo usted vaya a apoyar a la madre para que aprenda una nueva habilidad.

Usted puede emplear sus habilidades de la siguiente manera:

- . Empleando preguntas abiertas, para averiguar si la madre comprende
- . Evitando el uso de palabras que juzgan y suenan críticas y elogiando a la madre
- . Explicando las cosas de una manera sencilla y adecuada para que sean comprendidas.

En la medida de lo posible, deje que la madre prepare los alimentos por sí misma, con su apoyo, hasta que se sienta confiada y competente. No es suficiente que simplemente observe cómo el personal de salud prepara los alimentos, sobre todo si existe un problema de crecimiento o de alimentación del niño. La enseñanza de apoyo puede ayudar a que ella refuerce su confianza y sea más fácil que aprenda.

Guía para la Planificación de una Demostración Grupal sobre la Preparación de Alimentos para un Niño Pequeño

Conseguir el equipo y materiales

- Alimentos cocidos para la preparación
- Platos y utensilios para la preparación
- Utensilios para que las madres y niños prueben la preparación
- Una mesa sobre la cual preparar la comida
- Un sitio para lavarse las manos

Revisar los Objetivos de la Demostración

1. Enseñar a las madres cómo preparar alimentos sencillos y nutritivos para los niños pequeños, empleando ingredientes locales (para aprender haciendo).
2. Demostrar a las madres la consistencia apropiada (espesa) de las comidas.
3. Demostrar el sabor y la aceptabilidad de los alimentos preparados a las madres y niños.

Seleccionar los Mensajes Clave

Seleccione 1-3 Mensajes Clave, para que sean explicados a las madres (ver los Mensajes Clave al final del Manual)

Después de cada mensaje, realice una pregunta de verificación (una pregunta que no pueda ser respondida con un simple 'sí o 'no')

Por ejemplo:

1. Las comidas que son lo suficientemente espesas para quedarse fácilmente en la cuchara dan más energía al niño.

Pregunta de verificación: ¿Cómo debería ser la consistencia de las comidas para un niño pequeño?

(Respuesta: espesa, de manera que pueda quedarse en la cuchara).

2. Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para los niños, les ayuda a crecer fuertes y vivaces.

Pregunta de verificación: ¿Qué tipo de alimentos de origen animal podrían dar a sus niños en los siguientes dos días?

(Respuesta: carne, pescado, huevo, leche, queso – estas son comidas especialmente buenas para los niños).

3. Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimúlelo y dele ayuda...con mucha paciencia.

Pregunta de verificación: ¿Cómo se debería alimentar a un niño que está aprendiendo a comer?

(Respuesta: con paciencia y estimulándolo).

Dar una Demostración Participativa

- Agradezca a las madres por venir.
- Muestre la receta que será preparada.
- Sostenga en alto cada uno de los ingredientes. Mencione que cualquier ingrediente puede ser fácilmente reemplazado, por ejemplo el aceite con la mantequilla, la leche en polvo con leche fresca o con agua hervida si la leche no está disponible.
- Invite al menos a dos madres para preparar la comida. En lo posible, tenga suficientes ingredientes para que 2 o 3 parejas de madres participen en la preparación, cada pareja trabajará con sus propios ingredientes y utensilios.
- Converse con las madres durante cada paso de la preparación, por ejemplo:
 - Lavarse las manos
 - Aplastar la papa o _____
 - Añadir la cantidad correcta de pescado, huevo, etc.
 - Añadir la cantidad correcta de leche o agua.
- Muestre la consistencia de la comida, a medida que las madres la preparan, y emplee la cuchara para demostrar la consistencia, una vez que han concluido.
- Refuerce el uso de ingredientes locales, baratos y nutritivos, especialmente el uso de alimentos de la olla familiar.
- Pregunte a las madres si tuvieron algún problema para obtener cualquiera de los ingredientes (sugiera alternativas). Pregunte a las madres si ellas podrían preparar el alimento en sus hogares.

Ofrecer los Alimentos para que sean Probados

- Invite a las madres que han preparado la comida a que la prueben, frente al resto del grupo y que den su opinión (emplee cucharas limpias).
- Invite a todas las madres para que prueben la preparación y la den a sus niños pequeños (que deben tener al menos 6 meses de edad). Emplee una cuchara limpia para cada niño.
- Utilice este momento para presentar los Mensajes Clave que usted ha decidido explicar durante la planificación de la demostración.

Realizar preguntas de verificación

- ¿Qué alimentos fueron empleados para esta receta? Espere las respuestas.
- Luego, lea la lista de los alimentos nuevamente.
- Pregunte a las madres si piensan que podrían preparar esta comida para sus niños pequeños (por ejemplo mañana.)
- Usted puede repetir los Mensajes Clave y las preguntas de verificación.

Concluir la Demostración

- Agradezca a la madres por haber venido y haber participado.
- Solicite a las madres que compartan sus nuevos conocimientos sobre la preparación de alimentos, con una vecina que tenga un niño pequeño.
- Invite a las madres a visitar el establecimiento de salud para recibir más orientación sobre nutrición y verificar el crecimiento de sus niños.

Recetas para la Demostración de la Preparación de Alimentos- preparar el alimento y la cantidad necesarios

Receta 1

Plato principal para un niño/a de 10 meses de edad, de la olla familiar (aproximadamente 1/2 taza o plato – la taza o plato debe tener una capacidad de 250 ml)

Alimento básico: _____

Carne o pescado o frijoles: _____

Si emplea frijoles o huevo, en vez de carne, incluir una fuente de vitamina C para mejorar la absorción de hierro: _____

Vegetales verdes oscuros o amarillos: _____

Leche o agua hervida o sopa, si la leche no está disponible: 1 cucharada grande

Lávese las manos; la superficie, los utensilios y platos deben estar limpios.

Tome los alimentos cocidos y aplástelos.

Añada aceite o margarina y mézclelos bien.

Verifique la consistencia del alimento aplastado con una cuchara – debe quedarse fácilmente en la cuchara sin derramarse.

Añada leche o agua al alimento aplastado y mézclelo bien. Agregue una poca cantidad de leche o agua, para que la consistencia sea la adecuada.

Receta 2

Plato principal para un niño/a de 15 meses de edad, de la olla familiar (una taza o plato lleno)

Alimento básico: _____

Carne o pescado o frijoles: _____

Si emplea frijoles o huevo, en vez de carne, incluir una fuente de vitamina C para mejorar la absorción de hierro: _____

Vegetales verdes oscuros o amarillos: _____

Aceite o margarina: 1 cucharilla

Lávese las manos; la superficie, los utensilios y platos deben estar limpios.

Tome los alimentos cocidos y córtelos en pedazos pequeños o aplástelos un poco (dependiendo de la edad del niño/o).

Añada aceite o margarina y mézclelos bien.

Sesión 39

Seguimiento después de la Capacitación

Objetivos

Al concluir esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los contenidos y arreglos necesarios del cuadro de competencias, en relación a las competencias que esperan adquirir
- Describir los componentes de la sesión de seguimiento
- Hacer una lista de tareas que deben completar durante la sesión de seguimiento

Usted recibirá la sesión de seguimiento entre 1-3 meses después de este curso de capacitación. Este seguimiento no es un examen o una prueba. Ha sido diseñado para ayudarle a que continúe practicando las habilidades que, se espera, haya podido alcanzar y para ayudarle a superar cualquier dificultad que pueda surgir una vez que retorne a su lugar de trabajo, en su establecimiento.

El facilitador que realizará la sesión de seguimiento (en su establecimiento) puede ser uno de los facilitadores del curso u otra persona que tal vez usted no conozca. Sin embargo, será alguien con experiencia en consejería sobre alimentación infantil y en facilitar este curso.

Competencias

En la página 227 de su Manual encontrará la TABLA DE COMPETENCIAS. Para ser competente en algo, usted debe tener el conocimiento pertinente y también las habilidades pertinentes. La tabla tiene tres columnas – una columna para la competencia, una para el conocimiento necesario y una columna para las habilidades requeridas. La mayoría de las personas encuentra que logran el ‘conocimiento’ correspondiente a la competencia más rápidamente que la parte de ‘habilidades’.

Usted apreciará que las primeras competencias de la tabla, son esenciales para el manejo de muchas situaciones. Por ejemplo, las habilidades de consejería que han aprendido en este curso, pueden ser utilizadas en la mayoría de las situaciones que se presenten. A medida que revise la tabla, encontrará situaciones en las que usted puede aplicar correctamente varias competencias que se encuentran al inicio de la tabla.

Usted podría considerar que, en este curso, ha adquirido mucho conocimiento, del que se encuentra en la tabla. Sin embargo, podría sentir que aún requiere mucha práctica para desarrollar las habilidades de la lista- por ejemplo, la habilidad de alimentar con vaso a un bebé con bajo peso al nacer o la habilidad de obtener información sobre la alimentación complementaria, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23MESES.

Una vez que retorne a su establecimiento, tendrá la oportunidad de practicar muchas de estas habilidades. A medida que practique más, desarrollará mayor competencia y estará más calificado.

La sesión de seguimiento

La sesión de seguimiento tomará un día completo. El facilitador que lo visitará, realizará arreglos con su establecimiento, para que el seguimiento pueda ser realizado.

Durante la mañana se realizará una sesión práctica y en la tarde se realizarán ejercicios escritos y se discutirán las dificultades que ustedes enfrentaron. Este es el momento para discutir cualquier problema que haya enfrentado.

Si existen varios o algunos de ustedes en un establecimiento, la discusión de la tarde será realizada en común, pero las evaluaciones prácticas y los ejercicios escritos serán individuales.

Todas las competencias que serán verificadas, durante la mañana, se encuentran en la tabla de su Manual. Usted podría ser llevado al lugar donde se realiza la atención post-natal y se le solicitará que ayude a una madre con un bebé recién nacido, para que coloque a su bebé al pecho en posición y agarre correctos. O podría pedírsele que aconseje a una madre con VIH, sobre las opciones de alimentación para su bebé. O se le podría pedir que grafique e interprete el crecimiento del niño, en el cuadro de crecimiento.

La preparación de la sesión de seguimiento

Existen algunas cosas que necesita preparar para la sesión de seguimiento.

1. Completar los ejercicios de la página 239 de su Manual. Estos son ejercicios sobre problemas de la lactancia materna en los que puede aplicar los conocimientos y habilidades de consejería que ha aprendido. Responda las preguntas en su Manual, con lápiz, de la misma manera que en este curso. Durante la sesión de seguimiento, el facilitador revisará estos ejercicios, individualmente, con usted.
2. Completar el registro de habilidades a ser realizadas que se encuentra en la página 234 de su Manual. Este registro tiene tres columnas. Una columna es para la fecha, la otra para las habilidades y la tercera para algún comentario. Cuando practique una habilidad, en su establecimiento de salud, debe escribirla en el registro, anotar la fecha y cualquier comentario. Recuerde que las habilidades que se espera que usted haya aprendido, se encuentran en las páginas 227-233 de su Manual.

Por ejemplo. Si el día 1ro de julio de 200_ usted practicó la habilidad de evaluar la lactancia materna, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. Debe escribir la fecha en la primera columna y la habilidad en la segunda.

Es posible que usted haya encontrado que la madre no estaba sosteniendo su pecho de la manera recomendada, tal vez empleó la mano en 'pinza'. Usted podría haberle sugerido que intente sostener el pecho de manera diferente. Anote esto en la tercera columna.

Realice notas especiales sobre cualquier caso difícil con el que se haya enfrentado, de manera que puedan discutirlo con el facilitador que lo visitará para el seguimiento.

3. Finalmente, en la página 236 de su Manual, existe un espacio donde usted puede escribir cualquier dificultad que haya experimentando cuando ha intentado aplicar lo que ha aprendido durante este curso. Por ejemplo, podría encontrar dificultades durante la consejería a las madres sobre las prácticas de alimentación complementaria, debido a que en el hospital donde usted trabaja, existe demasiada demanda y hay muy poco personal. Podría tener problemas cuando intenta ayudar a las madres, que han recibido una operación cesárea, para que den lactancia materna inmediata a sus bebés, ya que ellos son mantenidos en la sala de recién nacidos (*nursery*) después del parto, etc. Estos problemas pueden ser discutidos con el facilitador durante la sesión de seguimiento.

Durante la tarde de la sesión de seguimiento, el facilitador revisará su registro de habilidades y verá qué habilidades han podido ser practicadas.

Competencias que se espera sean alcanzadas por los participantes durante la capacitación y seguimiento

Competencia	Conocimiento	Habilidades
1. Emplear las habilidades para Escuchar y Aprender, para orientar a la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las 6 habilidades para escuchar y aprender • Dar un ejemplo de cada habilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear las habilidades para Escuchar y Aprender cuando se brinda consejería a la madre, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño
2. Emplear las habilidades para Reforzar la Confianza y Dar Apoyo, para orientar a la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las 6 habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo • Dar un ejemplo de cada habilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear apropiadamente las habilidades para reforzar la Confianza y dar Apoyo cuando se brinda orientación a la madre, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño
3. Evaluar la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la lactancia materna empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA • Identificar a la madre que necesita ayuda, empleando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
4. Ayudar a la madre con la posición del bebé al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los 4 puntos clave de la posición del bebé al pecho • Describir cómo la madre debe sostener su pecho para la lactancia • Demostrar las posiciones principales – sentada, echada, debajo del brazo y utilizando el brazo opuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer una buena y una mala posición, de acuerdo a los 4 puntos clave • Ayudar a la madre a colocar a su bebé en posición adecuada al pecho empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones
5. Ayudar a la madre para que el bebé logre un buen agarre al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Describir aspectos anatómicos y fisiológicos pertinentes del pecho materno y de la succión del bebé • Explicar los 4 puntos clave del agarre al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos de buen y mal agarre y de una succión efectiva, según la AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA • Ayudar a la madre para que el bebé tenga un buen agarre al pecho, una vez que está en buena posición
6. Explicar a la madre el patrón óptimo de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la fisiología de la producción y flujo de la leche materna • Describir la alimentación irrestricta (a demanda) y sus implicaciones en la frecuencia y duración de las mamadas y el empleo alternado de los pechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre el patrón óptimo de la lactancia materna y la alimentación a demanda
7. Ayudar a la madre para que se extraiga la leche manualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las situaciones en las que la extracción de la leche materna es útil • Describir los aspectos anatómicos y fisiológicos pertinentes de la lactancia • Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina • Describir cómo identificar y preparar un recipiente para 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo estimular el reflejo de oxitocina • Dar un masaje a la espalda de la madre para estimular el reflejo de oxitocina • Ayudar a la madres para que sepan cómo preparar el recipiente para la leche extraída • Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de leche

Competencia	Conocimiento	Habilidades
	recolectar la leche <ul style="list-style-type: none"> • Describir cómo almacenar la leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar a la madre durante la extracción manual de leche y ayudarla si es necesario
8. Ayudar a la madre para que alimente al bebé empleando una taza (o vaso)	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar las ventajas de la alimentación con vaso o taza • Estimar la cantidad de leche que se debe dar al bebé de acuerdo a su peso • Describir cómo preparar de manera higiénica el vaso o taza para alimentar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar a la madre cómo preparar de manera higiénica el vaso o taza para la alimentación • Practicar con la madre cómo alimentar al bebé, empleando el vaso o taza, de manera segura • Explicar a la madre la cantidad de leche que debe ofrecer al bebé y el número mínimo de veces en 24 horas
9. Graficar e interpretar la curva de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el significado de las curvas estándar de crecimiento • Describir dónde encontrar la edad y el peso del niño en la curva de crecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Graficar el peso del niño en la curva de crecimiento • Interpretar las curvas individuales de crecimiento
10. Obtener la historia alimentaria de un lactante de 0 - 6 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el contenido y la estructura de la AYUDA DE TRABAJO PARA LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN, 0-6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la historia de la alimentación empleando la ayuda de trabajo y las habilidades apropiadas de orientación, de acuerdo a la edad del niño
11. Enseñar a la madre los 10 Mensajes Clave para la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar y explicar los 6 Mensajes Clave sobre qué alimentos dar a un lactante o a un niño pequeño, para cubrir las necesidades nutricionales (Mensajes Clave 1-6) • Explicar cuándo emplear las figuras sobre consistencia de los alimentos y qué muestra cada figura • Enumerar y explicar los 2 Mensajes Clave sobre la cantidad de alimento que debe ser administrada al lactante o niño pequeño (Mensajes Clave 7-8) • Explicar el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño (Mensaje Clave 9) • Explicar el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño durante la enfermedad (Mensaje Clave 10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre los 6 Mensajes Clave sobre qué alimentos se deben dar al lactante o niño pequeño, para cubrir las necesidades nutricionales (Mensajes Clave 1-6) • Emplear de manera apropiada las figuras sobre consistencia de los alimentos durante la orientación • Explicar a la madre los 2 Mensajes Clave sobre las cantidades de alimento que deben ser administradas al lactante o niño pequeño (Mensajes Clave 7-8) • Explicar a la madre el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño (Mensaje Clave 9) • Explicar a la madre el Mensaje Clave sobre cómo alimentar al lactante o niño pequeño durante la enfermedad (Mensaje Clave 10)
12. Proporcionar consejería/ orientación sobre la lactancia materna a la mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Enumerar los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa • Describir cómo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ayuda a proteger la lactancia materna • Explicar por qué la lactancia materna exclusiva es importante durante los primeros seis meses de vida • Hacer una lista de las propiedades especiales del calostro y de las razones de su importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear de manera apropiada, las habilidades de consejería con una mujer embarazada, para analizar las ventajas de la lactancia materna exclusiva • Explicar a la mujer embarazada, cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del parto y el patrón óptimo de lactancia materna • Aplicar las competencias 1, 2 y 6

Competencia	Conocimiento	Habilidades
13. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia del contacto precoz después del parto y que el bebé reciba calostro • Describir cómo las prácticas del servicio de salud, afectan el inicio de la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a iniciar el contacto piel a piel, inmediatamente después del nacimiento y a colocar el bebé al pecho • Aplicar las competencias 1, 2, 4 y 5
14. Apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Describir por qué la lactancia materna exclusiva es importante • Describir el apoyo que la madre necesita para mantener la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar apropiadamente las competencias 1 a 10
15. Ayudar a la madre a mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad o más	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la importancia de la lactancia materna durante el segundo año de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9 y 10, incluyendo la explicación sobre el valor de la lactancia materna hasta los 2 años y más
16. Ayudar a la madre con 'poca leche'	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los motivos más comunes por los cuales el bebé puede tener una pobre ingesta de leche materna • Describir los motivos más comunes de 'poca leche' • Hacer una lista de los signos más confiables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar el motivo • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 6, 7 y 8 para superar el problema, incluyendo la explicación, a la madre, sobre la causa del problema
17. Ayudar a la madre con un bebé que llora mucho	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas de llanto intenso • Describir el manejo de un niño que llora mucho 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar la causa • Aplicar las competencias 2, 4, 5 y 6 para superar el problema, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Demostrar a la madre las posiciones para sostener y cargar a un bebé con cólico
18. Ayudar a la madre cuyo bebé rechaza el pecho materno	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas de rechazo al pecho • Describir el manejo del rechazo al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 3, 9 y 10 para identificar la causa • Aplicar las competencias 2, 4 y 5 para superar el problema, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Ayudar a la madre al empleo del contacto piel a piel para ayudar a que su bebé acepte el pecho nuevamente • Aplicar las competencias 7 y 8 para mantener mientras tanto la producción de leche y la alimentación al bebé.
19. Ayudar a la madre que tiene pezones planos o invertidos	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la diferencia entre pezones planos e invertidos y la protractilidad • Explicar cómo manejar los pezones planos e invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones planos e invertidos • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 7 y 8 para superar el problema • Mostrar a la madre cómo emplear el método de la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos

Competencia	Conocimiento	Habilidades
20. Ayudar a la madre que tiene pechos ingurgitados	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados • Explicar los motivos por los que los pechos se ingurgitan • Explicar cómo manejar la ingurgitación de los pechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados • Aplicar las competencias 2, 4, 5, 6 y 7 para superar el problema
21. Ayudar a la madre con pezones doloridos o con grietas	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las causas que producen pezones doloridos o con grietas • Describir los aspectos pertinentes de la anatomía y fisiología del pecho • Explicar cómo tratar la infección del pecho por cándida 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones doloridos y con grietas • Reconocer la infección del pecho por cándida • Aplicar las competencias 2, 3, 4, 5, 7 y 8 para superar estos problemas
22. Ayudar a la madre que tiene mastitis	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la diferencia entre pechos ingurgitados y mastitis • Hacer una lista de las causas de obstrucción del conducto lactífero • Explicar cómo tratar la obstrucción del conducto lactífero • Hacer una lista de las causas de mastitis • Explicar cómo manejar la mastitis, incluyendo indicaciones para tratamiento con antibióticos y referencia • Hacer una lista de antibióticos para la mastitis infecciosa • Explicar la diferencia de tratar a una madre VIH negativa y a una madre VIH positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la mastitis y referir en caso necesario • Reconocer la obstrucción de conducto lactífero • Tratar de manera apropiada la obstrucción de conducto • Tratar apropiadamente la mastitis, empleando las competencias 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, reposo, analgésico y antibióticos, si están indicados. Referir hacia el nivel de resolución apropiado • En caso de mastitis en una madre VIH positiva, referirla hacia el nivel de resolución apropiado
23. Ayudar a la madre a amamantar a un bebé con bajo peso al nacer o enfermo	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar por qué la leche materna es importante para un bebé con bajo peso al nacer o enfermo • Describir las diferentes maneras de alimentar con leche materna a un bebé con bajo peso al nacer • Estimar la cantidad de leche a ofrecer a un bebé con bajo peso al nacer, por vez y por 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a alimentar apropiadamente a su bebé con bajo peso al nacer • Aplicar las competencias, especialmente las 7, 8 y 9, para manejar apropiadamente a estos niños • Explicar a la madre la importancia de la lactancia materna durante la enfermedad y en el período de recuperación
24. Orientar a una mujer VIH positiva en el período prenatal sobre las opciones de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño • Delinear los enfoques que pueden prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño mediante las prácticas de alimentación infantil más seguras • Señalar las recomendaciones sobre alimentación infantil para mujeres VIH positivas, y para las mujeres VIH negativas o aquellas que desconocen su estado • Hacer una lista de las ventajas y desventajas de estas opciones de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1 y 2 para orientar a la mujer VIH positiva • Emplear el Cuadro de Decisiones y las Tarjetas de Consejería para ayudar a la mujer VIH positiva a que tome su propia decisión sobre cómo alimentar a su bebé

Competencia	Conocimiento	Habilidades
25. Apoyar a la madre VIH positiva, en la opción de alimentación que ha elegido	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de los diferentes tipos de sucedáneos de la leche disponibles a nivel local y cuál es su costo • Explicar cómo preparar la leche artificial • Describir la preparación higiénica de los alimentos y de los utensilios • Explicar la cantidad de leche a ser ofrecida al bebé, de acuerdo a su peso • Explicar la interrupción temprana de la lactancia materna • Explicar cómo tratar con calor y guardar la leche materna • Describir los criterios para seleccionar una nodriza 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a preparar la leche de sustitución que ha elegido • Aplicar la competencia 8 • Mostrar a la madre cómo preparar los alimentos de sustitución de manera higiénica • Practicar con la madre la preparación higiénica de los alimentos de sustitución • Mostrar a la madre cómo medir la leche y los otros ingredientes, para preparar los alimentos • Practicar con la madre cómo medir la leche y los otros ingredientes, para preparar los alimentos • Explicar a la madre la cantidad de leche que debe ser ofrecida al bebé por vez y el número de veces en 24 horas • Aplicar las competencias 1, 2, 3, 4, 5 y 6 para apoyar a que la madre dé lactancia materna de manera exclusiva y óptima • Mostrar a la madre cómo tratar con calor la leche materna y aplicar las competencias 7 y 8 • Aplicar las competencias 1, 2, 3, 4, 5 y 6 para apoyar a la nodriza • Emplear las Tarjetas de Consejería y Folletos, de manera apropiada
26. Realizar seguimiento al lactante de 0-6 meses de edad, hijo de madre VIH positiva, que está recibiendo leche de sustitución	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la preparación higiénica de los alimentos • Explicar la cantidad de leche que debe ser dada al bebé, de acuerdo a su peso • Explicar cuándo realizar arreglos para el seguimiento o cuándo referir • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar a la madre cómo preparar los alimentos de manera higiénica • Practicar con la madre la preparación higiénica de los alimentos • Aplicar la competencia 8 • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuándo necesita ser referido • Explicar a la madre cómo alimentar a su bebé durante la enfermedad o en el período de recuperación • Emplear las Tarjetas y Folletos de Consejería de manera apropiada
27. Ayudar a la madre VIH positiva, para que interrumpa tempranamente la lactancia materna y realice una transición segura hacia los alimentos de sustitución	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los problemas que la madre puede encontrar cuando trata de interrumpir la lactancia materna • Explicar cómo manejar la ingurgitación del pecho y la mastitis, en la madre que ha interrumpido la lactancia materna • Mostrar las maneras de confortar al bebé que ya no está recibiendo lactancia materna • Hacer una lista de alimentos de sustitución y explicar cómo prepararlos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo debe prepararse para la interrupción temprana de la lactancia materna • Practicar con la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos de sustitución • Aplicar las competencias 7 y 8 • Manejar la ingurgitación del pecho y la mastitis en una mujer infectada con VIH, que ha interrumpido la lactancia materna (competencias 20 y 22) • Explicar a la madre las maneras de confortar al bebé que ya no está recibiendo lactancia materna

Competencia	Conocimiento	Habilidades
	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cuándo realizar arreglos para el seguimiento o cuándo referir 	
28. Ayudar a que las madres de bebés mayores de 6 meses de edad den alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de las deficiencias que se producen a partir de los seis meses, cuando el niño ya no puede obtener los nutrientes necesarios solamente de la leche materna • Hacer una lista de los alimentos que pueden cubrir estas deficiencias • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos • Hacer una lista de las recomendaciones para alimentar a los niños que no reciben lactancia materna, incluyendo la cantidad, calidad, consistencia, frecuencia y método de alimentación a diferentes edades 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9 y 10 • Usar la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES para aprender cómo alimenta la madre a su niño pequeño • Identificar las deficiencias en la dieta, utilizando la AYUDA DE TRABAJO PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES y la HERRAMIENTA DE REFERENCIA PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, 6-23 MESES • Explicar a la madre qué tipo de alimentos debe dar a su niño para cubrir las deficiencias, aplicando la competencia 11 • Demostrar la preparación de alimentos para el lactante o niño pequeño de edades diferentes (8, 10, 15 meses) • Practicar con la madre la preparación de alimentos para su lactante o niño pequeño • Mostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Explicar a la madre cómo alimentar a un niño que no recibe lactancia materna
29. Ayudar a la madre del niño mayor de seis meses, que recibe lactancia y que no está creciendo bien	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la competencia 15, para ayudar a la madre a mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad y más • Aplicar las competencias 1, 2, 9, 10 y 11 • Explicar a la madre cómo alimentar al niño durante la enfermedad y en el período de recuperación • Demostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuándo necesita referencia
30. Ayudar a la madre del niño mayor de seis meses, que no recibe lactancia y que no está creciendo bien	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el cuidado especial que se debe dar al niño que no está recibiendo lactancia materna • Hacer una lista de recomendaciones para la alimentación del niño que no recibe lactancia materna, incluyendo cantidad, calidad, consistencia, frecuencia y método de alimentación • Explicar la alimentación durante la enfermedad y en el período de recuperación • Describir cómo preparar higiénicamente los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias 1, 2, 9, 10 y 11 • Explicar a la madre cómo alimentar a un niño que no recibe lactancia materna • Explicar a la madre cómo alimentar durante la enfermedad y en el período de recuperación • Demostrar a la madre cómo preparar higiénicamente los alimentos • Reconocer cuándo el niño necesita seguimiento y cuando necesita referencia

REGISTRO DE HABILIDADES PRACTICADAS		
Fecha	Habilidad practicada	Comentarios

REGISTRO DE HABILIDADES PRACTICADAS		
Fecha	Habilidad practicada	Comentarios

DIFICULTADES EXPERIMENTADAS		
Fecha	Dificultad experimentada	Comentarios

DIFICULTADES EXPERIMENTADAS		
Fecha	Dificultad experimentada	Comentarios

EJERCICIOS PARA SER COMPLETADOS

Los participantes deben completar todos estos ejercicios antes de la sesión de seguimiento.

Cómo realizar el ejercicio:

Los participantes deben leer las historias y escribir sus respuestas, con lápiz, en los espacios correspondientes. Estos ejercicios están basados en las Sesiones 14 y 20 de sus Manuales. Los ejercicios también emplean habilidades de consejería de las Sesiones 5 y 10. Los participantes deben referirse a estas sesiones para buscar ayuda con los ejercicios.

Ejemplo:

La Sra. A dice que sus dos pechos están hinchados y dolorosos. Ella colocó el bebé al pecho, por primera vez, el tercer día, cuando su leche 'bajó'. Ahora es el sexto día. Su bebé está succionando, pero la succión es bastante dolorosa, de manera que ella no deja que succione por mucho tiempo. Su leche no sale tan rápidamente como antes.

¿Cuál es el diagnóstico?

Pechos ingurgitados.

¿Qué podría haber causado la condición?

Demora en el inicio de la lactancia materna.

¿Cómo puede ayudar a la Sra. A?

Ayudarla a extraerse la leche y ayudarla con la posición del bebé al pecho, de manera que pueda tener un mejor agarre.

Para responder:

La Sra. B dice que su pecho derecho ha estado dolorido desde ayer y que ella siente unas masas en él, las que son muy sensibles. No tiene fiebre y se siente bien. Ella ha comenzado a utilizar un viejo *brassiere*, que le queda apretado, ya que ella quiere evitar que sus pechos 'se caigan'. Su bebé a veces duerme durante 6-7 horas por la noche, sin mamar. Usted observa la succión. La Sra. B lo sostiene cerca de su cuerpo y su mentón toca el pecho. La boca del bebé está bien abierta y realiza succiones lentas y profundas.

¿Qué podría decir para demostrar empatía con la preocupación de la Sra. B, sobre su figura?

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Cuál podría ser la causa?

¿Qué tres sugerencias podría dar a la Sra. B?

La Sra. C ha tenido una hinchazón dolorosa en su pecho izquierdo, desde hace tres días. Es extremadamente sensible y la piel de gran parte del pecho está roja. La Sra. C tiene fiebre y se siente muy enferma como para ir al trabajo hoy. Su bebé duerme con ella y toma pecho durante la noche. En el día, ella se extrae leche y la deja para su bebé. No ha tenido problemas para extraer su leche. Pero, ella está muy ocupada y es difícil que encuentre tiempo para extraerse la leche o amamantar al bebe durante el día.

¿Qué podría decir para demostrar empatía con la Sra. C?

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Por qué cree que la Sra. C tiene esta condición?

¿Cómo podría tratar a la Sra. C?

La Sra. D se queja de dolor de pezones cuando su bebé de 6 semanas succiona. Usted examina sus pechos, mientras el bebé está dormido y no encuentra fisuras. Cuando el bebé despierta, usted observa la lactancia. Su cuerpo está doblado y separado de su madre. Su mentón no toca el pecho y la boca no está bien abierta. El succiona rápida y superficialmente. Una vez que deja el pecho, usted observa que el pezón está descamado.

¿Cuál es la causa del dolor de pezones de la Sra. D?

¿Qué podría decir para reforzar la confianza de la Sra. D?

¿Qué ayuda práctica podría darle?

El bebé de la Sra. E nació ayer. Ella intentó darle el pecho inmediatamente después del parto, pero no pudo succionar bien. Dice que sus pezones son invertidos y no puede dar lactancia. Usted examina sus pechos y advierte que los pezones son planos. Pide a la Sra. E, que emplee sus dedos y estire el pezón y la areola un poco. Usted nota que el pezón y la areola son protáctiles.

¿Que podría decir para aceptar la idea de la Sra. E sobre sus pezones?

¿Cómo podría reforzar su confianza?

¿Qué ayuda práctica podría dar a la Sra. E?

El bebé de la Sra. F tiene 3 meses de edad. Ella dice que sus pezones están doloridos. Ella siente un dolor intermitente desde un episodio de mastitis, que tuvo hace varias semanas. La mastitis se resolvió con un ciclo de antibióticos. Este nuevo dolor se siente como si unas agujas le punzaran el pecho, no guarda relación con la succión del bebé. Usted observa la lactancia materna. La boca del bebé está bien abierta, su labio inferior está volcado hacia afuera y su mentón toca el pecho. El realiza succiones lentas y profundas y usted le ve deglutir.

¿Cuál podría ser la causa del dolor de pezones de la Sra. F?

¿Qué tratamiento podría darle, a ella y a su bebé?

¿Cómo podría reforzar la confianza de la Sra. F?

La Sra. G tiene 16 años de edad. Su bebé nació hace 2 días y está muy saludable. Ella intentó darle el pecho dos veces, pero sus pechos siguen blandos, de manera que piensa que no tiene leche y que no podrá darle lactancia materna. Su joven esposo le ha ofrecido comprar biberón y leche artificial.

¿Qué podría decir, para mostrar aceptación sobre lo que la Sra. G dice de su leche?

¿Por qué la Sra. G piensa que no será capaz de dar lactancia materna?

¿Qué información pertinente podría darle, para reforzar su confianza?

¿Qué ayuda práctica podría dar a la Sra. G?

La Sra. H dice que parece ser que la leche de su pecho está disminuyendo. Su bebé tiene 4 meses y ha estado aumentando de peso bien desde que nació. El último mes comenzó a darle cereal tres veces al día. Ella dice que le está amamantando con menor frecuencia y por menos tiempo, desde que inició los cereales. La Sra. H se queda en casa durante todo el día y su bebé duerme con ella por la noche.

¿Por qué cree que la leche de la Sra. H parece estar disminuyendo?

¿Qué cosas, la Sra. H y su bebé, están haciendo bien?

¿Qué podría sugerir a la Sra. H, para que siga con la lactancia materna?

El bebé de la Sra. I tiene 7 semanas de edad. Ella dice que la leche de su pecho no es buena. Parece ser que su bebé no se satisface después de mamar. El bebé llora y quiere mamar de nuevo muy pronto, a veces después de media o una hora. El llora y quiere mamar con frecuencia durante la noche y la Sra. I está muy cansada. El bebé orina unas 6 veces al día. Cuando observa la lactancia, advierte que su labio inferior está hacia adentro y que se ve más areola por debajo que por encima de la boca.

El bebé pesó 3.7 kilogramos al nacer. Ahora pesa 4.8 kilogramos.

¿El bebé de la Sra. I está obteniendo la cantidad de leche que necesita?

¿Cuál podría ser el motivo de su comportamiento?

¿Qué podría elogiar, para reforzar la confianza de la Sra. I?

¿Qué ayuda práctica podría brindar a la Sra. I?

La Sra. J dice que está exhausta y que le dará biberón a su bebé de 2 meses de edad. El bebé no queda tranquilo después de mamar y quiere mamar con mucha frecuencia. Ella no puede contar cuántas veces mama durante el día. Piensa que no tiene suficiente leche para su bebé. Mientras ella está conversando con usted, su bebé quiere mamar. El bebé succiona en buena posición. Después de dos minutos se detiene y la Sra. J, rápidamente, le quita el pecho.

La curva de crecimiento del bebé muestra que ha aumentado 250 g el último mes.

¿Qué podría decir para demostrar aceptación a las ideas de la Sra. J, sobre su leche?

El bebé de la Sra. J, ¿está obteniendo suficiente leche?

¿Cuál es el motivo de esto?

¿Qué podría sugerir para ayudar a la Sra. J?

La Sra. K dice que su bebé de 3 meses de edad está rechazando la lactancia materna. El bebé nació en el hospital y tuvo alojamiento conjunto desde el inicio. Recibió lactancia materna sin ninguna dificultad. La Sra. K retornó al trabajo cuando su bebé tenía 2 meses de edad. Su bebé recibe 2-3 biberones cuando ella está trabajando. La última semana el bebé rechazó el pecho, cuando ella regresó a la casa al anochecer. Ella piensa que su leche no es buena, debido a que ella trabaja mucho y siente calor durante todo el día.

¿Qué podría decir para demostrar aceptación a las Ideas de la Sra. K sobre su leche?

¿Cuál podría ser la causa del rechazo del bebé a la lactancia materna?

¿Qué elogio e información pertinente podría darle a la Sra. K, para reforzar su confianza?

¿Qué podría sugerirle para que le dé el pecho de nuevo, si ella decide intentarlo?

La Sra. L tiene un bebé de un mes de edad. El bebé nació en el hospital, donde le dieron tres tomas de biberón antes de la lactancia materna. Cuando la Sra. L regresó a su hogar, su bebé quería mamar con mucha frecuencia y se lo veía insatisfecho. La Sra. L pensó que no tenía suficiente leche. Continuó con el biberón, además de la lactancia materna y esperó que el aporte de su leche se incrementara. Ahora, su bebé rechaza la lactancia materna. Cuando la Sra. L intenta darle el pecho, el bebé llora y se separa del pecho. La Sra. L tiene mucho deseo de dar lactancia materna y se siente rechazada por su bebé.

¿Qué podría decir para demostrar empatía con la Sra. L?

¿Por qué el bebé de la Sra. L está rechazando la lactancia materna?

¿Qué información pertinente podría ser útil para la Sra. L?

¿Cuáles son los cuatro consejos que podría brindar como ayuda a la Sra. L, para que ella y su bebé puedan disfrutar de la lactancia materna de nuevo?

MENSAJES CLAVE PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La lactancia materna por dos años o más ayuda a que el niño se desarrolle y crezca fuerte y saludable.
2. El inicio de otros alimentos a los 6 meses cumplidos de edad, además de la leche materna, ayuda a que el niño crezca bien.
3. Los alimentos que son lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara, brindan más energía al niño.
4. Los alimentos de origen animal son especialmente buenos para que los niños crezcan fuertes y vivaces.
5. Los guisantes, frijoles, lentejas, nueces y las semillas, son buenos para los niños.
6. Las hojas de color verde oscuro y las frutas de color amarillo ayudan a que los niños tengan ojos sanos y tengan menos infecciones.
7. Un niño en crecimiento necesita 2-4 comidas al día y 1-2 meriendas, si tiene hambre: darle una variedad de alimentos.
8. Un niño en crecimiento necesita alimentos en cantidades cada vez mayores.
9. Un niño pequeño necesita aprender a comer: estimúlelo y dele ayuda... con mucha paciencia.
10. Promover que el niño tome líquidos y coma durante la enfermedad y darle una comida adicional después de la enfermedad, para que se recupere más rápidamente.

Glosario de términos

Ácidos grasos esenciales: Grasas que son esenciales para el crecimiento de los ojos y cerebro del bebé, que no se encuentran en la leche de vaca ni en la mayoría de las leches artificiales.

Agarre en tijera o pinza: Sostener el pecho entre los dedos índice y medio, mientras el bebé está mamando.

Agarre: La manera cómo el bebé agarra el pecho con la boca; un bebé puede tener un buen o mal agarre del pecho.

Alergia: Síntomas que se presentan después de comer alguna comida en particular (no se relacionan con la cantidad).

Algodoncillo: Infección causada por el hongo Cándida; en la boca del bebé adquiere la forma de placas

Alimentación a demanda: Alimentación de un bebé cuando él muestra que está dispuesto, durante el día y la noche. También es conocida como alimentación 'irrestringida'.

Alimentación activa: Es el apoyo que se brinda a un niño para que coma. Incluye elogiar al niño, conversar con él, ayudar a que el niño coloque la comida en la cuchara, alimentarlo y hacer que se divierta.

Alimentación artificial: Alimentar a un lactante con un sucedáneo de la leche materna.

Alimentación complementaria: Es el proceso de dar alimentos a un lactante, además de la leche materna o leche artificial, cuando estas leches son insuficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Alimentación con vaso: El empleo de un vaso abierto, sin tapa, para alimentar al bebé.

Alimentación de sustitución: El proceso de alimentar al niño que no recibe lactancia materna en su dieta, con una dieta que provea todos los nutrientes que necesita, hasta que el niño pueda alimentarse con la comida de la familia. Durante los primeros seis meses, podría ser un sucedáneo adecuado de la leche materna, así como alimentos complementarios, preparados de manera apropiada y enriquecidos con nutrientes.

Alimentación mixta: Alimentación que incluye leche materna y otros alimentos o líquidos.

Alimentación perceptiva: Alimentar directamente al niño y apoyar a que el niño más grande pueda alimentarse por sí mismo, siendo sensible a sus señales y claves de hambre y saciedad.

Alimentado artificialmente: Solo recibe alimentos artificiales y no leche materna.

Alimentos artificiales: Cualquier tipo de leche o de otro líquido que se da en vez de la lactancia materna.

Alimentos complementarios: Cualquier alimento, comercial o preparado localmente, empleado como complemento a la leche materna o al sucedáneo de la leche materna.

Alimentos de la familia: Alimentos que son parte de las comidas o de la olla familiar.

Alimentos fortificados: Alimentos que tienen ciertos nutrientes añadidos, para mejorar su calidad nutricional.

Alimentos prelácteos: Alimentos artificiales dados antes que la lactancia materna se ha establecido o iniciado.

Alojamiento conjunto: El bebé se queda en la misma habitación de su madre. También se conoce como cohabitación.

Alvéolos: Pequeños sacos en los pechos, compuestos por células que secretan leche.

Amenorrea: Ausencia de menstruación

Anemia: Bajo número de glóbulos rojos o baja cantidad de hemoglobina en la sangre.

Anticuerpos: Proteínas en la sangre y en la leche materna que combaten las infecciones.

Apego precoz: La madre sostiene a su bebé durante la primera media a una hora después del parto.

Apoyo: Ayuda.

Areola: Piel más oscura, que rodea al pezón.

Asma: Enfermedad con sibilancias.

Bajo Peso al Nacer (BPN): Peso al nacer menor de 2.5 kg.

Bebés 'altamente demandantes': Bebés que necesitan ser alzados/cargados y consolados más que otros.

Bilirrubina: Producto de la hemoglobina que puede causar ictericia.

Bombas para extraer leche: Aparatos para extraer la leche materna.

Calorías: Kilocalorías o calorías miden la energía disponible en los alimentos.

Calostro: Leche especial que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es amarillenta o de color claro.

Cama conjunta: El bebé duerme en la cama con su madre, en vez de dormir en una cuna.

Candida: Hongo que puede infectar el pezón, la boca y nalgas del bebé. También conocida como 'algodoncillo'.

Caseína: Proteína de la leche que forma cuajos.

Chupón/chupete: Pezón artificial plástico, para que el bebé succione y se distraiga.

Cólico: Llanto persistente, que en ocasiones sugiere dolor abdominal, en ciertos momentos del día; el bebé no puede ser consolado, pero en general está en buen estado.

Complementos: Bebidas o alimentos artificiales que son dados junto con la leche materna.

Compresas calientes: Telas remojadas en agua caliente y que luego son colocadas sobre el pecho.

Compresas frías: Telas remojadas en agua fría y que luego son colocadas sobre el pecho.

Comunicación no verbal: Demostrar una actitud empleando posturas, gestos y otras expresiones corporales.

Conducto obstruido: Conducto lactífero, en el pecho, que se obstruye con leche espesa, de manera que la leche de la parte obstruida, no puede fluir hacia el exterior.

Conductos lactíferos: Pequeños tubos que llevan la leche hacia el pezón.

Confianza: Creer en uno mismo y en la capacidad de hacer las cosas.

Confusión de pezón: A veces este término es empleado para describir a los bebés que han recibido biberón y que encuentran dificultad para lograr una succión efectiva del pecho.

Consejería sobre alimentación infantil: Consejería sobre la lactancia materna, alimentación complementaria y, para las mujeres VIH positivas, sobre el VIH y la alimentación infantil.

Consejería: Es una manera de trabajar con las personas, entendiendo sus sentimientos, reforzando su confianza y ayudándoles para que decidan qué hacer. Si bien el término 'orientación' refleja con mayor propiedad el concepto, el presente curso emplea la palabra consejería debido a que ha sido sancionada por su uso y es empleada en los otros cursos de consejería de la OMS.

Consulta postnatal: Visita de rutina al establecimiento de salud, después que el bebé ha nacido.

Contacto piel a piel: La madre sostiene a su bebé, desnudo, pegado a su propia piel.

Contaminado/a: Contiene bacterias peligrosas u otras sustancias peligrosas.

Deficiencia: Falta o disminución de un nutriente que el cuerpo necesita.

Deshidratación: Pérdida de líquidos del cuerpo.

Diarrea persistente: Diarrea que se inicia como un episodio agudo, pero que dura por más de 14 días.

Dispersión: Término empleado para designar el comportamiento, en relación a prácticas de alimentación, de madres que son VIH negativas o que desconocen su estado, que no dan lactancia materna o solo lo hacen por períodos cortos de tiempo, o emplean alimentación mixta debido a miedos infundados sobre el VIH o debido a mala información sobre el tema, o a que existe una amplia disponibilidad de sucedáneos de la leche materna.

Distracción (durante la lactancia): La atención del bebé al pecho, se distrae fácilmente con cualquier cosa, como ser un ruido.

Duración media de la lactancia materna: La edad en meses cuando el 50% de niños ya no es amamantado.

Eczema: Condición de la piel frecuentemente asociada con alergia.

Edad gestacional: Número de semanas que el bebé ha permanecido en el útero.

Edema: Hinchazón debida a la acumulación de líquidos en el tejido.

Empatía: Demostrar que se comprende los sentimientos de la otra persona y su punto de vista.

Estasis de leche: La leche se queda en el pecho y no fluye hacia fuera.

Expresión de la leche: Extraer leche de los pechos, manualmente o empleando una bomba.

Expresión: Apretar o presionar hacia afuera.

Eyección de la leche: Flujo de la leche del pecho, debido al reflejo de la oxitocina, el cual es estimulado como respuesta al ver, tocar o escuchar al bebé.

Factores anti-infecciosos: Factores que previenen o combaten las infecciones. Incluyen a los anticuerpos.

Factores de crecimiento: Sustancias de la leche materna que promueven el crecimiento y el desarrollo y que probablemente ayudan a que el intestino se recupere después de un episodio de diarrea.

Fisura: Lesión con ruptura de la piel, a veces llamada grieta.

Fitatos: Sustancias presentes en los cereales, especialmente en la cubierta externa, y en los guisantes, frijoles y nueces. Los fitatos se combinan con el hierro, zinc y calcio y forman sustancias que no pueden ser absorbidas por el organismo. El comer alimentos que contienen vitamina C ayuda a proteger al hierro de los efectos adversos de los fitatos.

Glándulas de Montgomery: Pequeñas glándulas que se encuentran en la areola y que secretan un líquido aceitoso.

Gotas de nitrato de plata: Gotas que se colocan en los ojos del bebé para prevenir infección con gonococo o clamidia.

Grupo de apoyo a la lactancia materna: Grupo de madres que se ayudan, unas a las otras, para dar y mantener la lactancia materna.

Grupo de apoyo de madres: Grupo comunitario de mujeres que apoyan la óptima lactancia materna y alimentación complementaria.

Hierro absorbido: Es el hierro que ingresa al organismo después que ha sido liberado de los alimentos por la digestión. Solamente una pequeña proporción de hierro de los alimentos es absorbida. El resto es excretado en las heces.

Historia de la lactancia materna: Toda la información relevante sobre la madre y el bebé en relación a la lactancia y cómo ha evolucionado hasta el presente.

Hormonas: Mensajeros químicos del organismo.

Ictericia: Coloración amarilla de los ojos y de la piel.

Idea errónea o equivocada: Una idea que es incorrecta.

Impulsos sensoriales/nerviosos: Mensajes nerviosos que son responsables de sensaciones.

Infectado/a con VIH: Se refiere a una persona infectada con VIH que puede no conocer que ha sido infectada.

Ingurgitación: Edema del pecho, debido a la acumulación de leche, sangre y líquidos en los tejidos. Los pechos están sensibles por el dolor y edematosos, la leche no fluye bien.

Inhibir: Reducir o detener algo.

Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (y de la Madre): Es un enfoque para mejorar las prácticas de las maternidades, sobre la base de la declaración conjunta de la OMS /UNICEF, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad (1989).

Inmunidad natural (pasiva): Es la protección que el bebé hereda de su madre.

Inmunidad: Sistema de defensa del organismo contra las enfermedades.

Inspección: Examinar mediante la observación.

Intolerancia (a los alimentos): Incapacidad de tolerar un alimento en particular.

Lactancia irrestricta: Ver lactancia a libre demanda.

Lactancia materna exclusiva: Un lactante que recibe solamente leche materna y ningún otro líquido ni sólido, ni siquiera agua, con excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

Lactancia materna parcial: Lactancia materna más algunas leches artificiales.

Lactancia materna predominante: La leche materna es la principal fuente de nutrición, pero también se da pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas, como té, agua u otras bebidas.

Lactancia materna prolongada: Continuar con la lactancia materna hasta los dos o más años; ayudar a las madres para que continúen con la lactancia materna.

Lactancia materna restringida: Cuando la frecuencia o duración de las mamadas, de alguna manera es limitada.

Lactancia: El proceso de producir leche materna.

Lactante o infante: Niño menor de 12 meses de edad.

Lactosa: Azúcar especial presente en todas las leches.

Leche animal modificada en el hogar: Es un sucedáneo de la leche materna, preparado en el hogar a partir de leche animal fresca o procesada, adecuadamente diluida con agua, a la que se añade azúcar y micronutrientes.

Leche artificial comercial: Sucedáneo de la leche materna, producido industrialmente, en concordancia con los estándares aplicables del *Codex Alimentarius*, que satisface las necesidades nutricionales de los lactantes durante sus primeros meses de vida, hasta la introducción de alimentos complementarios.

Leche del final: Leche rica en grasas, que es producida al final de una mamada.

Leche del inicio: Leche materna acuosa que es producida al inicio de la mamada.

Leche madura: Leche materna que es producida algunos días después del parto.

Leche materna extraída: Leche que ha sido extraída de los pechos, manualmente o empleando una bomba.

Lipasa: Enzima que digiere la grasa.

Mastitis infecciosa: Mastitis debida a una infección bacteriana.

Mastitis no infecciosa: Mastitis debida a que la leche se ha filtrado de los alvéolos hacia los tejidos del pecho, no existe infección bacteriana.

Mastitis: Inflamación del pecho (también ver mastitis infecciosa y no infecciosa).

Micronutrientes: Nutrientes esenciales que requiere el organismo en cantidades muy pequeñas (al igual que las vitaminas y algunos minerales).

Necesidades nutricionales: Las cantidades de nutrientes que necesita el organismo para un normal funcionamiento, crecimiento y estado de salud.

Neumonía: Infección de los pulmones.

Niño/a pequeño/a: Una persona de 12 meses a 3 años de edad (36 meses).

Nutrientes: Sustancias del cuerpo que provienen de la dieta. Estos son los carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas.

Oxitocina: Hormona que produce que la leche fluya del pecho.

Palabras que juzgan: Palabras que sugieren que algo es correcto o equivocado, bueno o malo.

Paladar hendido: División o hendidura anormal del labio, paladar o ambos.

Palpación: Examen empleando el tacto.

Papilla: Elaborada empleando harina de cereales cocidos, con agua, para que sea suave. También se puede emplear raíces o frutas harinosas.

Parafraseo: Repetir lo que la persona dijo, de una manera algo diferente.

Pasteurizado: Alimento (generalmente leche) que ha sido sometido al calor, para destruir patógenos que podrían producir enfermedades.

Patógeno: Cualquier organismo que produce enfermedad.

Pesticidas: Sustancias (generalmente *sprays*) empleadas por los agricultores para prevenir plagas que ataquen sus cosechas.

Pezón invertido: Pezón orientado hacia adentro, en lugar de hacia afuera o que se retrae cuando la madre intenta estirarlo.

Pezón plano: Pezón que sobresale menos que el promedio.

Pezones doloridos: Dolor en el pezón y la areola, cuando el bebé mama.

Placenta retenida: Un pequeño pedazo de placenta permanece en el útero después del parto.

Posición: Cómo la madre sostiene a su bebé al pecho; se refiere a la posición del todo el cuerpo del bebé.

Preguntas abiertas: Preguntas que solo pueden ser respondidas dando información y no solo con un 'sí' o un 'no'.

Preguntas cerradas: Preguntas que pueden ser respondidas con un 'sí' o un 'no'.

Prematuro, pretérmino: Nacido antes de las 37 semanas de gestación.

Preparación prenatal: Preparación de una madre para el parto.

Prolactina: Hormona que hace que la leche se produzca.

Proteína: Nutriente necesario para el crecimiento y reparación de los tejidos.

Protractilidad: Pezón que puede elongarse apropiadamente, es elástico.

Puré: Alimento que ha sido suavizado aplastándolo, con un tenedor u otro utensilio.

Quinua: Cereal que crece a elevadas altitudes en los Andes de América del Sur.

Rechazo al bebé: La madre no desea cuidar a su bebé.

Reflejo de deglución: El bebé deglute automáticamente cuando su boca está llena con algún líquido.

Reflejo de rotación o de búsqueda: El bebé abre la boca y gira la cabeza buscando el pezón.

Reflejo de succión: El bebé succiona automáticamente si algo toca su paladar.

Reflejo: Respuesta automática mediante el sistema nervioso.

Relactación: Re-establecimiento de la lactancia después que la madre la ha suspendido, ya sea recientemente o en un pasado lejano.

Rotación o búsqueda: El bebé busca el pecho con su boca.

Secretar: Producir líquidos corporales.

Semillas/harina germinada: Semillas que han sido remojadas y se permite su germinación. Las semillas germinadas pueden ser secadas y molidas para elaborar harina germinada. Si se agrega un poco de esta harina, en la papilla espesa y caliente, hace que la papilla sea más suave y fácil de comer.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, significa que la persona VIH positiva ha progresado hacia una enfermedad activa.

Simpatizar: Mostrar que a usted le interesa una persona, desde su propio punto de vista.

Sistema inmune: Componentes del organismo y de la sangre, incluyen los nódulos linfáticos y glóbulos blancos, que combaten las infecciones.

Succión del pezón: Cuando el bebé toma solamente el pezón, con la boca, de manera que no puede lograr una succión efectiva.

Succión efectiva: Succión realizada de tal manera que extrae la leche del pecho con eficacia.

Succión gástrica: Succión del estómago del bebé inmediatamente después del parto.

Succión inefectiva o no efectiva: Succión realizada de una manera tal que es ineficiente para obtener leche.

Succión: La acción por la cual el bebé extrae leche del pecho, empleando presión negativa al interior de su boca.

Sucedáneo de la leche materna: Cualquier alimento comercial o de otro tipo, que se presenta como reemplazo parcial o total de la leche materna, incluso si no es adecuado para dicho propósito.

Suero de la leche: Parte líquida de la leche que permanece después de eliminar los cuajos de caseína.

Suplementos de micronutrientes: Preparaciones de vitaminas y minerales.

Suspensión de la lactancia materna: Detención completa de la lactancia materna, incluyendo la succión.

Tarwi: Grano de los Andes de América del Sur.

Tetina de goma: Parte del biberón, de la cual el bebé succiona.

Tetina: Pezón artificial hecho de plástico o goma, para que el bebé succione. También es denominada chupón o chupete.

Toque apropiado: Tocar a alguien de una manera socialmente aceptable.

Tortilla: Preparación aplanada, de forma redonda, elaborada mezclando harina de maíz. Se la cocina en un sartén metálico. Es tradicional en Centro América. También se emplea harina de trigo.

Toxina: Sustancia venenosa.

Transmisión de la madre al niño: Transmisión del VIH al niño de una mujer infectada con el VIH, durante el embarazo, parto o lactancia. También es conocida como transmisión vertical

VIH negativas/os: Se refiere a las personas que se han realizado el examen de VIH y el resultado es negativo y que conocen este resultado.

VIH positivas/os: Se refiere a las personas que se han realizado el examen de VIH, cuyos resultados han sido confirmados y que conocen que son positivos/as.

VIH, estado desconocido: Se refiere a las personas que no se han realizado el examen de VIH o que no conocen el resultado.

VIH, examen y consejería: Es la realización del examen para VIH, precedida y seguida por consejería. El examen debería ser voluntario y confidencial, con un consentimiento plenamente informado. Esta expresión se aplica a los términos similares de: *consejería y prueba voluntaria y prueba y consejería voluntaria y confidencial*. La consejería es un proceso, no un evento momentáneo. Para el usuario VIH positivo/a, debe incluir la planificación de toda la vida y, si la usuaria está embarazada o ha dado a luz recientemente, incluir consideraciones sobre la alimentación infantil.

VIH: Virus de la Inmuno Deficiencia Humana, que causa el SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana).

ISBN 978 92 4 359475 0



9 789243 594750