

## Sesión 5: Convertirse en “amigo del niño” en localidades con alta prevalencia de VIH

**Nota:** Esta sesión alternativa ha sido preparada para su uso en localidades con alta prevalencia de VIH. Esta versión de la Sesión es idéntica a la Sesión 5, excepto el contenido adicional respecto al VIH y alimentación infantil añadido, cuando se requiera.

Desde el lanzamiento de la Iniciativa Hospital Amigo en 1991, la pandemia creciente del VIH/SIDA especialmente en el África Subsahariana y partes del Asia, ha incrementado la preocupación e interrogantes acerca de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna donde el VIH es prevalente. Esta preocupación surge porque se conoce que la lactancia es una fuente de contagio del recién nacido y niño pequeño con el VIH. Esta sesión, revisada para consideración de estos tópicos, nos da una guía de cómo implementar los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y la IHAN en escenarios donde el VIH es un problema de salud pública.

### Objetivo

A la conclusión de esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Desarrollar un plan para construir el entusiasmo del personal y el consenso para el trabajo conjunto hacia la conversión “de Amigo del Niño”
- Identificar acciones necesarias para implementar al menos cuatro de los “Diez pasos para una lactancia exitosa” en su establecimiento de salud
- Identificar al menos cinco problemas frecuentes relacionados a la aplicación de los Diez Pasos y las soluciones prácticas para su resolución
- Identificar al menos cinco desafíos para la promoción de hospital amigo del niño en un escenario donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta y cómo vencerlas.
- Describir la utilidad/necesidad de la consejería para ayudar a las mujeres infectadas con el VIH a elegir el método de alimentación que mejor le convenga en su situación y circunstancias.

### Duración

Presentación: 15 minutos

Trabajo en pares y discusión: 15 minutos

Discusión y lluvia de ideas: 15 minutos

Introducción para el trabajo de grupo: 5 minutos

Trabajo de Grupo: 30-45 minutos

Presentaciones y discusión: 40-55 minutos

Total: 2 a 2½ horas

## Metodos de enseñanza

Trabajo en grupos pequeños  
Presentaciones en plenaria  
Discusión

## Preparación de la sesión

- Revisar el documento de la OMS , *Evidencia para los diez pasos a una lactancia exitosa*. Ginebra, Suiza, 1998 (OMS/CHD/98.9). ([http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO\\_CHD\\_98.9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm)). Leer la sección respecto a las “intervenciones combinadas” (pp. 93-99) que otorga la evidencia que los *Diez Pasos* deben implementarse como un paquete. Asi mismo revisar el documento de la OMS/UNICEF, *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* Ginebra, Suiza, 2003(<http://www.who.int/nut/publications.htm> - inf). Leer en las secciones particulares 30, 31 y 34, pág. 13-19, que focaliza la importancia de continuar el apoyo a la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño y la implementación de los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*, asi como el monitoreo y reevaluación de los hospitales ya designados.
- De ser posible, el trabajo de grupo para esta sesión debería ser programado como la última actividad del primer día del curso, ya que incluye participación activa de todos y por ello podra mantener la atención de todos de manera mas facil que una conferencia en este mismo horario. Si se sigue este plan, los informes de grupo y discusiones correspondientes podrian realizarse a primera hora el día siguiente, dando a los participantes flexibilidad para trabajar algo, si fuese necesario, preparando sus informes la noche antes.
- El trabajo de grupo para esta sesión debe focalizarse solo en cuatro o cinco de los *Diez Pasos* puesto que no hay tiempo suficiente durante el trabajo de grupo, en la plenaria ni en el periodo de discusión para cubrir adecuadamente los problemas y soluciones para todos los Diez Pasos. La preparacion para esta sesión incluye un análisis, por los capacitadores, de qué pasos tienden a ser los más difíciles para implementar la iniciativa y de esta manera, en cuales sería mejor focalizarse en una sesión de este tipo. La identificación de los pasos que necesitan mas trabajo puede ser el resultado de la experiencia de los capacitadores, experiencia con la evaluación y capacitación de la IHAN. La revisión de los formularios que se les pidió completar antes de llegar al curso, señalando las dificultades que tuvieron, o pensaron tener, para ayudar a sus instituciones a ser hospital Amigo del Niño, considerando la prevalencia de VIH , podría ser de utilidad. Los pasos que necesitan más consideración a la luz del VIH y la infección de lactantes y niños pequeños con el VIH, son los Pasos 1, 2, 3, 5, 6 y 10. Pasos 3 y 5 pueden presentar el mayor desafío puesto que requieren cambios en las normas y protocolos de atención. El paso 10, apoyo comunitario para el seguimiento, plantea un desafío para la IHAN original y continuará siendo un desafío para la IHAN a la luz del VIH.
- Los países (u hospitales) que ya implementaron la IHAN pero que están replanteando sus estrategias para dar atención a las mujeres infectadas con el VIH, podrían necesitar la orientación de un capacitador experto que tiene la experiencia en la IHAN en áreas de VIH prevalente. Podria ser util para orientar la decisión sobre los pasos que debieran ser considerados en el trabajo de grupo, basado en aquello que los otros países encontraron mas desafiante para implementar la IHAN en areas con prevalencia de VIH.

- Antes de la sesión, el capacitador también necesita organizar los grupos de trabajo y asignar facilitadores a cada uno. Se debe considerar, durante la formación de los grupos de trabajo para asegurar que cada grupo incluya algunos participantes que sean buenos en la solución de problemas y apoyen la IHAN. Los facilitadores deben ser conscientes que su rol no es el de “dirigir” el trabajo de grupo sino más bien asegurarse que los grupos entiendan la tarea, ofrecer ayuda si el grupo tiene alguna dificultad, y hacer sugerencias si existen tópicos importantes que el grupo no ha considerado. Los facilitadores deben revisar las secciones de la Hoja Didáctica 5.4 VIH que tiene que ver con los pasos que se trabajarán, para que den sus ideas sobre los puntos importantes, si no se discutieron durante el trabajo de grupo o durante el informe de los grupos de trabajo.
- Una vez que se han seleccionado cuatro o cinco Pasos para el trabajo de grupo, será útil fotocopiar las Hojas Didácticas 5.3 VIH “hoja de muestra” en número suficiente para cada uno de los grupos, con uno de los Pasos y la redacción del paso insertada en cada una de las cuatro o cinco hojas.
- Considere si los participantes deben recibir una copia de la Hoja Didáctica 5.3 VIH llenada por los grupos de trabajo para que puedan referirse a ellas buscando ideas para implementar sus propios planes de acción cuando retornen a su localidad. Las hojas completadas pueden fot copiarse como están, o si hubiera tiempo, la secretaria del curso podría preparar las versiones en MS Word o mecanografiarlas.
- Revisar la Hoja Didáctica 5.4 VIH y decidir si se distribuye al final de la sesión. Si el Curso será replicado varias veces, considere adaptar esta hoja a la situación del país, eliminando las preocupaciones y las soluciones que no sean aplicables y posiblemente añadiendo otras.

### Material de Capacitación

#### *Hojas Didácticas*

5.1 VIH Hoja Didáctica: Presentación de Diapositivas – Sesión 5 VIH

5.2 VIH Los diez pasos para una lactancia exitosa para localidades donde el VIH es prevalente  
Problemas a considerar

5.3 VIH Los diez pasos para una lactancia exitosa para localidades donde el VIH es prevalente:  
Acciones, preocupaciones y soluciones – Hoja de muestra

5.4 VIH Los diez pasos para una lactancia exitosa para localidades donde el VIH es prevalente:  
Resumen de las experiencias

#### *Diapositivas/Transparencias*

5.1-13 VIH Los diez pasos para una lactancia exitosa para localidades donde el VIH es prevalente . Problemas a considerar

5.14-15 VIH Los diez pasos a una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Acciones, preocupaciones y soluciones – Hoja de muestra, Ejemplo del Paso 1: Tener una política por escrito (copia en blanco)

5.16-21 VIH Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Acciones, Preocupaciones y Soluciones – Hoja de Trabajo, Ejemplo para el Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto (llenada)

El sitio Web de este curso tiene los vínculos para descargar las diapositivas (a color) que pueden utilizarse con una computadora portátil y un proyector LCD, si hubiera disponible. Alternativamente, las transparencias (en blanco y negro) pueden imprimirse y copiarse en acetatos para proyectarse con un retroproyector. Las transparencias también se copiaron en una hoja didáctica para esta sesión, con 6 transparencias por página.

**Nota** Las diapositivas de la Sesión 5 básica se han integrado con las diapositivas adicionales relacionadas con el VIH y se han incluido todas en los archivos de diapositivas y transparencias de esta Sesión, para facilitar el uso.

## References

Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, et al. Influence of infant feeding patterns on early mother-to-child transmission of VIH-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. South Africa, Vitamin A Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9177): 471-76.

Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, et al. Method of feeding and transmission of VIH-1 from mothers-to-children by 15 months of age: prospective cohort study. South Africa, Vitamin A Study Group. *AIDS*, 2001, 15(3) 379-87.

DeCock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child VIH transmission in resource poor countries. *JAMA*, 2000, 238 (9):175-82.

LINKAGES. *World Linkages, Zambia. Pamphlet LINKAGES country programs series.* LINKAGES Project: Academy for Educational Development, Washington DC, 2000.

LINKAGES. *Breastfeeding and VIH/AIDS Frequently Asked Questions (FAQ Sheet 1)* LINKAGES Project: Academy for Educational Development, Washington DC, updated 2001 (<http://www.linkagesproject.org>).

LINKAGES. *Replacement Feeding.* Spotlight, Academy for Educational Development, Washington D.C., April 2004.

Madzima, R. Baby friendly Hospital Initiative in the context of VIH and AIDS: Africa Region. Geneva, World Health Organization, 2003

Ministry of Health. Zambia's National Policy Framework on Infant feeding practices and VIH /AIDS Transmission from Mother-to Child, Final Working Draft, Lusaka, Zambia, 1998.

UNICEF/UNAIDS/WHO. Review of VIH transmission through breastfeeding: VIH transmission through breastfeeding: a review of available evidence. New York, UNICEF, 2003.

US Committee for UNICEF, *Barriers and Solutions to the Global Ten Steps to Successful Breastfeeding:* Washington D.C., 1994. (To obtain a copy, send \$9.00 US to Baby-Friendly USA, 327 Quaker Meeting House Road, E. Sandwich, MA 02537, USA (Tel. 508-888-8092, Fax. 508-888-8050, e-mail: [info@babyfriendlyusa.org](mailto:info@babyfriendlyusa.org), (<http://www.babyfriendlyusa.org>).

Walley J, Whitter S, Nicholl A. Simplified antiviral prophylaxis with or and without artificial feeding to reduce mother-to-child transmission of VIH in low and middle income countries: modelling positive and negative impact on child survival. *Med Sci Monit*, 2001, 7(5): 1043-1051.

WHO. Thermal Protection of the Newborn. Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/INT/RH MSM.97.2) (<http://www.who.org/>).

WHO. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO/CHD/98.9) ([http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO\\_CHD\\_98.9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm)).

WHO. *VIH in Pregnancy: A Review*, Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CHS/RHR/99.15).

WHO. New data on the prevention of mother-to-child transmission of VIH and their policy implications: conclusions and recommendations. WHO Technical Consultation on Behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS (2000) Interagency Task Force Team on Mother-to-Child transmission of VIH, Geneva, 11-13 October 2000, Geneva, Switzerland: World Health Organization. Geneva, World Health Organization, 2000.

WHO. Formative research tool: What are the options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on VIH and Infant Feeding to the Local Context. Geneva, World Health Organization, Child and Adolescent Health, 2003.

WHO/AED. *VIH and infant feeding counselling tools*. Geneva, World Health Organization and Washington D.C., The LINKAGES Project, 2003.

WHO/UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/nut/publications.htm> - inf).

UNAIDS, FAO, UNHCR, UNICEF, WHO, WFP, World Bank, UNFPA, IAEA. *VIH and infant feeding: Framework for priority action*. Geneva, World Health Organization, 2003.

UNICEF. Report for the meeting on Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) in the context of VIH/AIDS, Gaborone, June 2<sup>nd</sup> – 4<sup>th</sup> 2003.

WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. *VIH and infant feeding: guidelines for decision-makers*. Geneva, World Health Organization, 2003 revised. (<http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/infantpolicy.html>)

WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. *VIH and Infant Feeding: A Guide for Health Care Managers and Supervisors*. Geneva, World Health Organization, 2003 revised. (<http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/infantguide.html>)

WHO. Consultation on Nutrition and HIV/AIDS in Africa, Evidence, lessons, and recommendations for action – ICC, Durban, South Africa, April 2005. ([http://www.who.int/nutrition/topics/consultation\\_nutrition\\_and\\_hivaids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/consultation_nutrition_and_hivaids/en/index.html))

WHO. Regional Consultation on Nutrition and HIV/AIDS, Evidence, lessons and recommendations for action in South-East Asia, Bangkok, Thailand, 8-11 October 2007. ([http://www.who.int/nutrition/topics/hiv\\_regional\\_consultation\\_bangkok/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/hiv_regional_consultation_bangkok/en/index.html))

WHO. WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus Statement, Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, October 25-27, 2006. ([http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm))

**Contenidos mínimos**

Contenido	Notas del capacitador
<p><b>1. Discusión para construir consenso para convertirse en “Amigo del Niño”</b></p>	<p>Mencionar que una mini versión de las diapositivas se reproduce en la Hoja Didáctica 5.1 VIH en la carpeta de los participantes.</p> <p>Mencionar que encontrar el equilibrio entre la IHAN, sus objetivos originales y las metas con la amenaza del VIH/SIDA es crucial para la implementación de la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, especialmente si los países desarrollan políticas integradas. También es importante para los establecimientos, continuar con la protección, promoción y apoyo a la lactancia mientras se ayuda a las madres infectadas con el VIH a implementar el método de alimentación que escojan. Introducir los "diez pasos a una lactancia exitosa en el contexto del VIH" que otorga una guía para la implementación de la IHAN en el contexto del VIH, utilizando diapositivas 5.1-9 VIH. Revise los 10 pasos brevemente, analice los problemas clave que los diseñadores de políticas y tomadores de decisión necesitan considerar. Distribuir la Hoja didáctica 5.2 VIH como una referencia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sesión de discusión y lluvia de ideas en estrategias para ganar apoyo en el establecimiento de salud para convertirse en hospital Amigo del Niño y desarrollar un borrador de política y el plan de acción.             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La importancia de “pensar estratégicamente”</li> <li>■ Cómo mejor ganar el apoyo de la cultura y sistema de administración institucional de los participantes’ para una política y plan de acción</li> <li>■ Como mejor convencer al personal de la institución que todavía muestra resistencia</li> <li>■ La preocupación especial acerca del VIH y la promoción de la lactancia en este escenario</li> </ul> </li> </ul>	<p><b><i>Discusión y lluvia de ideas: 15 minutos</i></b></p> <p>Mencionar la importancia de que los administradores del establecimiento de salud y los diseñadores de política “piensen estratégicamente” sobre cómo ganar, de la mejor manera, el apoyo en el establecimiento para realizar los cambios necesarios para ser amigo del niño. (Nota: Si los establecimientos ya fueron nominados, concentrarse en cómo ganar el apoyo para ajustar la política y el enfoque de IHAN para que sea más apropiado en establecimientos donde las madres que pueden estar infectadas con VIH reciban atención.)</p> <p>Pida a los participantes que mediante una lluvia de ideas consideren como, en el sistema administrativo y cultura institucional, pueden trabajar mejor para ganar el apoyo que necesitan para desarrollar un política de lactancia y un plan (o adaptar el existente y planificar a la luz de la prevalencia de VIH ).</p> <p>Antes del inicio de la Sesión starts, revise las “Acciones” sugeridas para el “Paso 1” En la Hoja</p>

Contenido	Notas del capacitador
	<p>Didáctica 5.5 VIH y, si es necesario, mencionar las estrategias sugeridas en las cuatro primeras vietas como ejemplo, para ayudar a los participantes a pensar que funcionaría mejor en sus propias localidades..</p> <p>Registrar las sugerencias realizadas por los participantes ya sea en un rotafolio o en la pizarra, o en las Transparencias 5.14-15 VIH. Enfatizar que estas estrategias son parte de la Acciones que son necesarias para implementar exitosamente el “Paso 1” de una forma que se tenga total apoyo administrativo y del personal del establecimiento.</p> <p>Mencionar brevemente los ejemplos de políticas adaptadas para escenarios con prevalencia alta de VIH. Entregar la Hoja Didáctica 5.3 VIH – que puede proporcionar una orientación inicial para el desarrollo de políticas apropiadas a la situación y desafíos particulares de los participantes. Enfatice que los Diez Pasos permanecen "tal como están", pero, que es esencial que las políticas proporcionen orientación adicional para la implementación de cada paso, y que tanto esta Hoja Didáctica como la Hoja Didáctica 5.2.-VIH pueden proveerles información técnica útil para desarrollar dichas políticas. Mencione también que la política desarrollada para el Hospital de Rusape en Zimbabue que atiende a una población con riesgo elevado de VIH es un otro ejemplo – Hoja Didáctica 4.7 VIH distribuida durante la Sesión 4-VIH.</p>
<p><b>2. Trabajo de grupo para implementar los Diez Pasos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pequeños grupos de trabajo para identificar las acciones necesarias para implementar cuatro o cinco de los pasos más difíciles de los Diez Pasos en el contexto de VIH y consideración de las preocupaciones más comunes.</li> </ul>	<p><b>Introducción: 5 minutos</b></p> <p>Describa el trabajo de grupo, explique que los participantes serán divididos en cuatro o cinco grupos pequeños, y se asignará a cada uno, un paso de los Diez Pasos, los identificados como los más desafiantes, durante el proceso se convertirán en hospital amigo del niño en el contexto de VIH.</p> <p>(Nota: Pasos 1, 2, 3, 5, 6 y 10 son los más desafiantes en el contexto del VIH. Los Pasos 3 y 5 en particular representan un desafío puesto que requieren cambios en las rutinas de atención y en los protocolos. El paso 10, apoyo comunitario para el seguimiento, plantea el desafío a la IHAN original y continuará siendo un desafío en la IHAN a la luz del VIH. Así, los Pasos en especial podrían seleccionarse entre estos, a no ser que los facilitadores piensen que deben</p>

Contenido	Notas del capacitador
	<p>escogerse otros Pasos por ser particularmente desafiantes en general para los establecimientos de salud representados.)</p> <p>Para el paso asignado, cada grupo debe identificar: 1) preocupaciones frecuentes o problemas relacionados con la implementación del paso y posibles soluciones, y si tienen tiempo 2) acciones necesarias para implementar el paso.</p> <p>(La hoja de trabajo para cada paso comienza con “Acciones necesarias para implementar el paso”, pero solicite a los grupos identificar en primer lugar “Preocupaciones y soluciones” y registrar la información en el reverso de la hoja de trabajo porque algunas “soluciones” podrían ser incluidas en su lista de “acciones”.</p> <p>Si parece ser necesario utilizar un ejemplo para mostrar a los participantes cómo completar el trabajo de grupo, mostrando las transparencias de cómo completar la Hoja Didáctica 5.3 VIH para algún paso que no se asigne al trabajo de grupos. Las transparencias (5.16-20 VIH) han sido preparadas utilizando el “Paso 7” (alojamiento conjunto) como un ejemplo, incluyendo las preocupaciones y soluciones relacionadas al VIH. Luego, presentar la Transparencia 5.21 VIH que da un ejemplo de “Acciones” que pueden tomarse para implementar este Paso en escenarios con alta prevalencia de VIH. Mencionar que los grupos debieran comenzar a identificar las “preocupaciones y soluciones” para los Pasos que se asignaron. Luego, si tienen tiempo, pueden también identificar las “acciones” que son necesarias para implementar los Pasos. Si es necesario, el capacitador puede preparar otras transparencias, enfocándose en un paso diferente. Utilice las transparencias para explicar cómo completar la hoja de trabajo para ambas secciones en “Preocupaciones y soluciones” y “Acciones”.</p> <p>Enfatizar que durante esta Sesión de grupos no se realizarán “Planes de acción” para sus propios establecimientos de salud, pero trabajarán para identificar las preocupaciones frecuentes y las soluciones y luego, si tienen tiempo acciones posibles para enfrentar dichos problemas. . Mas adelante los participantes del mismo establecimiento trabajarán juntos para desarrollar los “Planes de acción “ que identificarán las</p>

Contenido	Notas del capacitador
	<p>actividades que se necesitaran en sus propios establecimientos.</p> <p>Pregunte si tienen preguntas.</p> <p><b>Trabajo de Grupo: 30-45 minutos</b></p> <p>Dividir a los participantes en cuatro a cinco grupos de trabajo, asignando un facilitador a cada grupo, si es posible. Asignar a cada grupo de trabajo uno de los Diez Pasos en el cual deberan trabajar. Distribuir una de las hojas de trabajo Hoja Didáctica 5.3 VIH (con “Preocupaciones y soluciones” en una plana y “Acciones” en el otro) a cada grupo, con el Paso con el que trabajarán y su redacción en la parte superior.</p> <p>Pida a cada grupo registrar su trabajo en la hoja de trabajo y resumir los resultados en las transparencias o rotafolio, y asignar a uno de sus miembros para que presente su trabajo durante la plenaria y la discusion en el periodo siguiente.</p>
<p><b>3. Presentaciones y discusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación del trabajo de grupo.</li> <li>■ Discusión sobre los problemas que surgieron en la presentación de los otros grupos..</li> </ul>	<p><b>Presentaciones y discusion: 40-55 minutos</b></p> <p>Pida a cada grupo que presente su trabajo. Dirija la discusión después de cada presentación, asegurándose que los puntos más importantes sean cubiertos.</p> <p>Recoja el trabajo de los grupos sobre cada paso al final de la sesión. Si es posible y no muy costoso, haga copias y distribúyalas a todos los participantes antes de terminar el curso. Así mismo, incluya las copias de los trabajos de grupo en el informe del curso.</p> <p>Distribuya la Hoja Didáctica 5.4 VIH, que resume la experiencia en un número de países al final de la sesión como un “documento de referencia”. Explique que el material que se distribuye viene de otros países por lo cual no todas las preocupaciones y soluciones serán relevantes. El material puede ser útil, sin embargo, como una revisión de la experiencia mundial de la implementación de los Diez Pasos en escenarios donde el VIH es prevalente y puede darle al participante algunas ideas nuevas y creativas respecto a qué hacer en su propia.</p>

Hoja Didáctica 5.1 (VIH)

## Presentación de la Sesión 5 (VIH)

### Convertirse en "amigo del niño" en localidades con alta prevalencia de VIH

**Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente:  
Temas a considerar**

**PASO 1: Tener una política escrita sobre lactancia que se comunique a todo el personal de rutina**

- La política del hospital debe promocionar, proteger y apoyar la lactancia independientemente de la infección de VIH en la población.
- La política necesitara adaptarse para que brinde apoyo apropiado en el contexto del VIH.
- La política necesitara la capacitación del personal en VIH y consejería en alimentación infantil.

Transparencia 5.1 (VIH)

**PASO 1 (continuación): Tener una política escrita sobre lactancia que se comunique a todo el personal de rutina**

- La política debe incluir una recomendación para que a todas las embarazadas y mujeres en etapa de amamantamiento se les ofrezca o las refieran para el test de VIH y la consejería.
- La política debe instruir que el hospital ofrezca consejería para las mujeres embarazadas infectadas con el VIH sobre las opciones de alimentación.
- La política debe enfatizar que es esencial el cumplimiento completo con el “Código de Mercadeo de Sucedáneos de la leche Materna ” o una medida similar.
- Debe incluir la consideración del tema de la confidencialidad.
- Si existe una política de nivel nacional sobre la alimentación infantil en el contexto del VIH la política del hospital debe incorporar la norma nacional.

Transparencia 5.2 (VIH)

**PASO 2: Capacitar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.**

- Las necesidades de capacitación pueden diferir entre hospitales.
- Si el hospital ya fue nominado como amigo del niño, enfatizar la actualización relacionada con el VIH y alimentación infantil.
- Si el hospital nunca implementó la IHAN, la capacitación en la IHAN necesitara incluir la guía relacionada con el VIH y la alimentación infantil, o se necesitara una capacitación adicional al respecto, lo cual implica mas tiempo y recursos.
- La capacitación puede requerir un equipo multidisciplinario en nutrición , VIH/SIDA y otros tema de SMI.
- Si no existen capacitadores expertos con la experiencia en la implementación del IHAN en escenarios donde las mujeres infectadas con el VIH reciben atención, se necesitaran capacitadores externos.

Transparencia 5.3 (VIH)

**PASO 3: Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia.**

- OMS/ONUSIDA recomienda que se oferte el test para VIH a las embarazadas durante el prenatal.
- Donde el test no se realice, involucrara equipo adicional, espacio, reactivos, y tiempo del personal.
- Las madres pueden estar infectadas con el VIH-pero no conocer su condición. Ellas necesitan conocer su condición de VIH para tomar una elección informada de alimentación para su bebé.
- Las embarazadas que están infectadas por el VIH deben ser orientadas acerca de los beneficios y riesgos de las opciones de alimentación para que tomen decisiones informadas respecto a la alimentación de los lactantes.

Transparencia 5.4 (VIH)

**PASO 3 (continuación) Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia..**

- Las madres tienen que sopesar los riesgos: ¿Es mas seguro amamantar exclusivamente por un periodo de tiempo o dar alimentos de sustitución, con la posibilidad de muerte y enfermedad de sus bebés si no amamantan?
- Los consejeros deben conocer la situación local relativa a la alimentación de sustitución localmente apropiada. Necesitan ayudar a las madres a evaluar su propia situación y elegir su opción de alimentación.
- Los consejeros necesitan reconocer que el estigma social de ser etiquetado como “VIH-positivo o con SIDA” puede afectar la decisión de algunas madres sobre la alimentación infantil.
- La consejería debe ser individual y confidencial.

Transparencia 5.5 (VIH)

**PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.**

- Todo recién nacido será bien secado, entregado a su madre para que permanezca en contacto piel a piel, ambos cubiertos, aunque hubiera decidido no amamantar.
- El personal puede asumir que el bebé de madre infectada con el VIH debe ser bañado y aun separado de su madre al nacimiento.
- Necesitan comprender que el VIH no se transmite cuando la madre sujeta a su recién nacido – la madre necesita el aliento para sostener a sus bebés, sentir cariño hacia su bebés y sentirle cerca.
- La madre VIH-positivo debe ser apoyada para utilizar la opción de alimentación de su elección. No deben ser forzadas a amamantar, puesto que pudieron haber decidido usar el alimento de sustitución sin el conocimiento del personal.

Transparencia 5.6 (VIH)

### **PASO 5: Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.**

- El personal necesitará orientar a la madre que ha elegido amamantar (sin considerar su condición de VIH) sobre como mantener la lactancia mediante la expresión manual, como almacenar la leche con seguridad, y como alimentar a su bebé con taza.
- El personal necesitará dar consejería a la madre infectada con el VIH sobre las opciones locales de alimentación y los riesgos y beneficios de cada, para que puedan tomar una elección informada.
- Miembros del personal deben dar consejería, a las madres infectadas con el VIH que han elegido amamantar, la importancia de hacerlo exclusivamente y como evitar grietas y mastitis.
- Miembros del personal deben ayudar a las madres infectadas con el VIH que han elegido amamantar a planificar e implementar la suspensión temprana de la lactancia.

Transparencia 5.7 (VIH)

### **PASO 5 (continúa): Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.**

- El personal necesitará enseñar a las madres infectadas con el VIH que han elegido la alimentación de sustitución, cómo preparar y utilizar los sucedáneos como cuidar sus pechos hasta que se suspenda la secreción de leche, y como manejar la congestión mamaria.
- Las madres deben tener la responsabilidad de alimentar a sus bebés mientras están en el hospital. Las instrucciones se dan en privado.
- La leche materna tiene valor particular para bebés enfermos o de bajo peso. Se puede tratar la leche humana con calor.
- Si hay un banco de leche humana, se deben seguir las guías de la OMS para el tratamiento de la leche con calor. La nodriza es otra opción, si se da el apoyo apropiado a la nodriza.
- El personal debe tratar de alentar a la familia y la comunidad para que apoyen a las madres infectadas con el VIH, después del alta, pero respetaran sus deseos respecto a la revelación de su estado.

Transparencia 5.8 (VIH)

### **PASO 6: No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que esté medicamente indicado.**

- El personal debe indagar si la madre infectada con el VIH ya decidió que método de alimentación utilizará, y asegurarse, que a bebés que amamantarán no les administren otro líquido o bebida.
- Son indicaciones para alimentación de sustitución estar infectada con el VIH y haber decidido no amamantar.
- El personal debe orientar a las madres infectadas con el VIH que han decidido amamantar sobre el riesgo de no amamantar exclusivamente. La alimentación mixta incrementa el riesgo de VIH a través de la lactancia y otras infecciones.
- Aún si son muchas madres quienes dan alimentación de sustitución, esto no evita que sea designado como hospital amigo, si todas ellas recibieron orientación y les ofrecieron realizar el test y tuvieron la oportunidad de elegir genuinamente.

Transparencia 5.9 (VIH)

### **PASO 7: Practicar alojamiento conjunto — permitir que la madre y su recién nacido permanezcan juntos las 24 horas al día.**

- En general es mejor que las mujeres infectadas por el VIH sean tratadas como las madres que no están infectadas con el VIH y deben recibir la misma atención postparto, incluyendo alojamiento conjunto. Esto será mejor para las madres y sus bebés, y ayudara a la privacidad y confidencialidad respecto a su estatus.
- Las madres infectadas con el VIH que han elegido no amamantar deben ser orientadas sobre cómo tener a sus bebés en contacto piel a piel y en alojamiento conjunto sin tener que darles el pecho. El contacto general madre-niño no transmite el VIH.
- El personal que conoce la condición de VIH de una madre debe tomar las previsiones para que la madre no sea estigmatizada o discriminada. No hay la garantía de confidencialidad, las madres no buscaran ni los servicios ni el apoyo que necesita.

Transparencia 5.10 (VIH)

### **PASO 8: Alentar la lactancia a demanda.**

- Este paso se aplica a las madres que están amamantando sin considerar su condición de VIH.
- Los bebés difieren en su hambre. Las necesidades individuales de ambos recién nacidos, amamantados o alimentados artificialmente, debe respetarse y atenderse.

Transparencia 5.11 (VIH)

### **PASO 9: No usar biberones ni chupones.**

- Este paso es importante, sin considerar la condición de VIH de la madre o si están amamantando o recibiendo alimentación de sustitución.
- Los chupones, biberones y chupones de distracción son portadores de infección, no se necesitan, ni siquiera para el bebé que no esta amamantando. No deber ser utilizados de rutina, ni entregados en el establecimiento.
- Si bebés con hambre reciben chupones en vez de alimentación, no crecerán adecuadamente.
- Las madres infectadas con VIH que han elegido la alimentación de sustitución, necesitan aprender las formas de tranquilizar a los bebés sin chupones.
- Las madres que han elegido la alimentación de sustitución deben recibir instrucción para alimentar a sus bebés en taza y saber que tiene menor riesgo de infección que alimentar con biberón.

Transparencia 5.12 (VIH)

**PASO 10: Auspiciar el establecimiento de grupos de apoyo comunitarios y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.**

- El establecimiento debe dar información sobre la TMH y VIH y alimentación infantil a los grupos de apoyo y a otros grupos que dan apoyo a las madres infectadas con el VIH en la comunidad.
- El establecimiento debe asegurar que las madres con alimentación de sustitución sean seguidas de cerca en sus comunidades e individualmente para garantizar la confidencialidad. En algunas localidades tener grupo de apoyo para madres infectadas con el VIH es aceptable.
- Las madres infectadas con el VIH necesitan un apoyo capacitado especial para mantener la opción de alimentación que eligieron. Se debe planificar antes de del alta.
- Los bebés nacidos de madres infectadas con el VIH deben ser vistas a intervalos regulares en control de niño sano para asegurar crecimiento y desarrollo apropiado.

Transparencia 5.13 (VIH)

**Los Diez Pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja de trabajo Ejemplo**

**PASO 1: Tener una política escrita sobre lactancia que se comunique de rutina a todo el personal de la maternidad**

**Acciones necesarias para implementar el paso**

Transparencia 5.15 (VIH)

**Paso 1: Tener una política escrita sobre lactancia que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.**

**Preocupaciones comunes y soluciones**

Preocupaciones	Soluciones

Transparencia 5.16

**Los Diez Pasos a una lactancia exitosa: Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja de trabajo Ejemplo**

**PASO 7: Practicar el alojamiento conjunto**

**Preocupaciones comunes y soluciones**

Preocupación	Solución
Es difícil supervisar el estado general del bebé que está en alojamiento conjunto. En la sala de recién nacidos, una persona es suficiente para supervisar a varios bebés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegure al personal que los bebés están mucho mejor en alojamiento conjunto con sus madres, además de los beneficios de seguridad, calor y lactancia a demanda.</li> <li>■ Enfatice que la supervisión de 24 horas no es necesaria. El pasar por la sala periódicamente para responder a las necesidades de la madre es suficiente.</li> </ul>

Transparencia 5.17

Preocupación	Solución
Las tasas de infección serán mayores si los bebés y sus madres permanecen juntos que cuando están en la sala de recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatice que el peligro de infección se reduce cuando los bebés permanecen con sus madres en vez de permanecer en las salas de recién nacidos expuestos a la mayoría de los trabajadores.</li> <li>■ Provea al personal datos que muestran las tasas de infección bajas de enfermedad diarreica, sepsis neonatal, otitis media y meningitis cuando están en alojamiento conjunto.</li> </ul>

Transparencia 5.18

Preocupación	Solución
Los bebés se caerán de la cama de sus madres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatice que los recién nacidos no se mueven.</li> <li>■ Si las madres están aun preocupadas, arregle las camas y colóquelas contra la pared, o si es aceptable culturalmente, ponga las camas juntas en pares para que las madres tengan a sus bebés en el medio</li> </ul>

Transparencia 5.19

Preocupación	Soluciones
El alojamiento completo, con separaciones de sólo media hora, parece imposible, algunos procedimientos necesitan ser realizados fuera de la habitación de sus madres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estudie estos procedimientos cuidadosamente. Algunos no son necesarios. (Ejemplo: pesar al bebe antes y después de amamantar.) Otros procedimientos pueden ser realizados en las habitaciones de las madres.</li> <li>■ Revise las ventajas para la madre y el tiempo ahorrado al médico cuando su bebé es examinado frente a la madre.</li> </ul>

Transparencia 5.20

Preocupación	Soluciones
La madre en sala de puerperio será vista por otras si da alimentación de sustitución y la confidencialidad será difícil de proteger.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Probablemente otras madres noten que ella eligió la alimentación de sustitución, pero además ha recibido la consejería y tiene decidido como hará el cambio en su vida después del alta.</li> <li>■ La madre infectada con el VIH que decide amamantar, debe recibir el apoyo para amamantar exclusivamente y deben haber diferencias evidentes en su atención.</li> </ul>

Transparencia 5.20 (VIH)

**Los Diez Pasos a una lactancia exitosa:  
Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja  
de trabajo**

**Ejemplo**

**PASO 7: Se practica el alojamiento conjunto.**

**Acciones necesarias para implementar el PASO**

- Realizar los cambios necesarios en el espacio físico del establecimiento. Elimine la sala de recién nacidos. Haga los arreglos necesarios para mejorar la higiene, el confort y la seguridad de la madre y el bebé.
- Solicite y coordine un entrenamiento para el personal de puerperio y de la sala de recién nacidos para que todos tengan las habilidades para atender adecuadamente a la madre y bebé.
- Establezca sesiones educativas individuales o grupales para las madres sobre atención de madres y bebés en el puerperio. Las sesiones pueden incluir información sobre como cuidar a los bebés en el alojamiento conjunto.

Transparencia 5.22

Hoja Didáctica 5.2 VIH

## Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Temas a considerar 1

### **Paso 1: Tener una política sobre lactancia por escrito que se ponga en conocimiento de todo el personal de rutina.**

- La política del hospital debe promover, proteger y apoyar la lactancia independientemente de la tasa de infección de VIH de la población.
- La política del hospital necesita adaptarse para que se considere dar el apoyo apropiado en el contexto del VIH .
- La política del hospital debe incluir una recomendación respecto al ofrecimiento o referencia de todas las mujeres embarazadas y mujeres en etapa de amamantamiento a la prueba de VIH y la consejería.
- La política del hospital instruye que se ofrezca la consejería a las mujeres infectadas con el VIH acerca de las opciones de alimentación.
- La política del hospital requiere que el personal reciba capacitación en VIH y alimentación infantil.
- El problema de confidencialidad debe ser considerado en la política. La confidencialidad es un desafío en escenarios donde son muchas las personas que manejan las historias clínicas de las mujeres, donde no hay seguridad en el lugar donde se guardan las historias, donde el escasez de personal interfiere con la supervisión y la atención de calidad.
- Que la política del hospital deba instruir el total cumplimiento con el “Código de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna” u otra medida similar nacional es esencial.
- Puede que exista o no una política a nivel nacional respecto a la alimentación infantil en el contexto del VIH . Donde exista alguna, la política del hospital debe incorporar dicha guía nacional.

### **Paso 2: Capacitar a todo el personal en habilidades para implementar esta política.**

- La capacitación del personal necesita ser diferente entre establecimientos.

1 Ver la sesión de “Atención integrada para la mujer infectada por el VIH y su bebé” y la discusión y ejercicio de implementar la IHAN en escenarios con alta prevalencia de VIH en *VIH y Consejería en Alimentación Infantil: Curso de Capacitación*, pp. 45-56, para mayor información en este tópico. Puntos marcados con un asterisco (\*) son adaptados de este documento.

- Si su hospital ya es un hospital Amigo del Niño, el conocimiento de lactancia y las habilidades para ponerla en práctica deben seguir vigentes y los temas para adaptar la política a la alta prevalencia del VIH deben ser prioritarios para actualizar el tratamiento. Si el establecimiento no ha implementado la IHAN, la capacitación necesita incluir la guía relacionada al VIH y alimentación infantil en el contexto de la IHAN, o se necesitará organizar una capacitación adicional en VIH y alimentación infantil. Esto requiere más tiempo y recursos adicionales.
- El personal necesita ser capacitado en tópicos como transmisión del VIH de madre a niño y cómo prevenirla, consejería y prueba voluntaria (PVC), los riesgos y beneficios asociados con varias opciones de alimentación, como ayudar a la madre a tomar su decisión informada, como enseñar a la madre a preparar y dar la alimentación de sustitución, como mantener la privacidad y confidencialidad, y como minimizar el efecto “dispersión”, que convence a madres que no están infectadas con el VIH o no conocen su estado, que utilicen la dieta de sustitución cuando el amamantamiento tiene menos riesgo.
- La capacitación debe ser multisectorial, en nutrición, VIH/SIDA y otros sectores de SMI.
- Si localmente no existen capacitadores expertos en la implementación de la IHAN en escenarios donde las madres VIH positivas reciben atención, capacitadores externos deben incluirse en el presupuesto de capacitación.

### **Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.**

- Este paso, involucrará planificación y reflexión considerables para su implementación. Las mujeres embarazadas necesitan información general sobre el VIH y lactancia y aquellas que están infectadas con VIH necesitan consejería y asistencia adicionales.
- OMS/ONUSIDA recomiendan que las mujeres embarazadas se realicen voluntariamente la prueba para el VIH y reciban consejería (PVC) durante la atención prenatal.
- Donde no existan servicios de PVC en prenatal o en los servicios de atención MI, sus organizaciones deben involucrar equipo adicional, espacio, reactivo, y tiempo de personal inclusive la capacitación especializada.
- Las madres pueden estar infectadas sin conocer su condición de VIH. Necesitan conocer su estado para tomar una decisión informada respecto a la elección del método de alimentación de su bebé que más le convenga en su situación.
- La mujer embarazada que está infectada con el VIH puede recibir consejería respecto a los beneficios y riesgos de las opciones de alimentación infantil localmente apropiadas para que tomen una decisión informada respecto a la alimentación de su bebé antes del nacimiento.
- Las madres deben equilibrar la balanza de riesgos. ¿Es más seguro amamantar por un periodo de tiempo o la alimentación de sustitución, dado el riesgo de enfermedad y muerte de un bebé que no está amamantado?
- El personal que brinda consejería en alimentación infantil debe conocer qué opciones de alimentación son localmente apropiadas. También deben ser capaces de ayudar a las madres a evaluar su propia situación para escoger, por sí mismas, la mejor opción de alimentación para ellas.

- Los consejeros necesitan reconocer que otros factores como el estigma social de ser etiquetados como “VIH-positivo” o “Tiene SIDA” puede afectar la decisión de algunas madres sobre la alimentación infantil. Algunas madres pueden ser víctimas de abuso físico u ostracizadas si se sospecha que están infectadas con el VIH porque supieron que fueron a hacerse la prueba o porque no están amamantando.
- Cualquier discusión de opciones de alimentación debe ser solo con madres infectadas por el VIH. La consejería debe ser individual y confidencial. No se recomienda ninguna discusión en grupo sobre las opciones de alimentación.

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

- Todo recién nacido debe ser bien secado, cubierto y entregado a sus madres para que tengan contacto piel a piel después del parto, hubieran decidido amamantar o no.
- El personal puede asumir que los bebés de madres infectadas con el VIH deben bañarse y hasta separarse de sus madres en el nacimiento. Ellos necesitan comprender que el VIH no se transmite porque la madre sujete a su bebé (después de secarle y cubrirle) y que, por el contrario, una madre infectada con el VIH necesita ser alentada para que sujete a su bebé, se sienta cerca y sienta afección hacia su recién nacido.
- Las madres infectadas con el VIH pueden amamantar o no, dependiendo en la decisión que hubieran tomado. Se debe disponer de PVC para ayudarles a tomar sus decisiones. Las madres infectadas con el VIH deben ser apoyadas para utilizar el método de alimentación de su elección.
- No debe forzarse a las madres a amamantar, si ya decidieron utilizar la alimentación de sustitución sin el conocimiento del personal de la sala de partos.

**Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separarse de sus recién nacidos.**

- El personal necesita orientar a las madres que han decidido amamantar (sin considerar su condición de VIH) sobre cómo mantener la lactancia mediante la extracción, cómo guardar su leche en lugar seguro, y cómo alimentar a su bebé con taza.
- Necesitarán también orientar a mujeres infectadas con el VIH sobre alimentos localmente disponibles y los riesgos y beneficios de cada uno, para que tomen una decisión informada.
- El personal debe orientar a las madres infectadas con el VIH, que han elegido amamantar, sobre la importancia de hacerlo exclusivamente, para evitar el incremento de riesgo de VIH que tiene la alimentación mixta, y cómo utilizar buenas técnicas para evitar lesiones de pezón y mastitis.
- El personal debe ayudar a las madres infectadas con el VIH que han elegido amamantar a planificar el cese temprano de la lactancia.

- El personal necesitará orientar a la madre infectada con el VIH, que hubieran elegido un método apropiado localmente de alimentación, a prepararlo y usarlo. Ellos también tienen que enseñar cómo cuidar su pecho hasta que cese la bajada de la leche, y cómo manejar la plétora en su hogar. Las madres deben tener la responsabilidad de preparar la alimentación y darle en taza, mientras está en el hospital con ayuda del personal. Se debe enfatizar la importancia de dar instrucciones en privado y confidencialmente.
- La leche materna es de valor particular para los recién nacidos enfermos o de bajo peso. Extraer y tratar la leche materna con calor es una opción para madres infectadas con el VIH y necesitarán ayuda para hacerlo.\*
- Si existe un banco de leche materna se necesitará seguir la guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento de la leche materna.
- Si una madre ha decidido usar una nodriza que no está infectada con el VIH, el personal necesitará analizar la lactancia con la nodriza y ayudarlo a iniciar la lactancia o a relactar.\*
- El personal debe tratar de alentar a la familia y la comunidad para que apoyen a la madre infectada con el VIH después del alta, pero necesitarán respetar los deseos de las madres respecto a revelar su estado.

**Paso 6: No dar al recién nacido otro líquido o alimento que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.**

- El personal debe indagar si la madre infectada con el VIH ha decidido amamantar o utilizar la alimentación de sustitución para asegurar que los recién nacidos de madres que han decidido amamantar no reciban otro líquido ni alimento.
- Es una indicación médica para la alimentación de sustitución, ser una madre infectada con el VIH y haber decidido no amamantar.
- El personal debe orientar a las madres infectadas con el VIH sobre el riesgo de no amamantar exclusivamente o dar alimentación exclusiva a sus bebés. La alimentación mixta trae consigo el riesgo de transmisión de VIH por la lactancia y el riesgo de otras enfermedades y de desnutrición.
- Aun si son muchas madres que están alimentando a sus bebés con alimentos de sustitución, esto no evita que el hospital sea designado como amigo del niño, si todas recibieron la consejería, ofrecieron la prueba e hicieron una elección genuina.\*

**Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto-permitir que la madres y sus bebés permanezcan juntos las 24 horas de día.**

- En general es mejor que la madre infectada con el VIH sea tratada como otras madres que no están infectadas con el VIH y que le brinde la misma atención postparto, incluyendo el alojamiento conjunto, lo cual será lo mejor para las madres y sus bebés, pues ayudara con el apego y ayudara a proteger la privacidad y confidencialidad respecto a sus estatus.
- La madre infectada con el VIH que ha elegido no amamantar debe recibir la consejería sobre como mantener a sus bebé, en su cama, en contacto piel a piel, si lo desean, sin necesidad de que el bebé tenga acceso al pecho. El contacto general madre-recién nacido no transmite el VIH.\*

- El personal que conoce la condición de la madre infectada con el VIH necesita asegurarse que la madre no sea estigmatizada o discriminada. Si no se asegura la privacidad y confidencialidad, las madres evitarán buscar los servicios y apoyo requeridos para una alimentación infantil adecuada.

**Paso 8: Alentar la lactancia a demanda.**

- Este paso se aplica a las madres que amamantan sin considerar su condición de VIH.
- Los bebés difieren en su hambre. Las necesidades individuales de tanto los amamantados como los alimentados artificialmente deben respetarse y atenderse.\*

**Paso 9: No dar biberones ni chupones, ( chupones de distracción) a bebés que están amamantando.**

- Este paso es importante sin considerar la condición de VIH de las madres, si están amamantando, o utilizando la alimentación de sustitución. Los chupones, biberones y chupones de distracción traen infecciones y no se necesitan, aun los bebés que no están amamantando no deben ser utilizados de rutina o distribuidos en los establecimientos.\*
- Si los bebés hambrientos reciben chupones en vez de alimentos, ellos no crecerán bien.\*
- Las madres infectadas con el VIH que usan alimentos de sustitución necesitan conocer otras maneras de tranquilizar a sus bebés sin necesidad de chupones.
- Las madres que han decidido utilizar alimento de sustitución, deben aprender a utilizar una taza para alimentar a su bebé y conocer que la alimentación con taza tiene menor riesgo de infección que cuando se utiliza biberón.

**Paso 10: Auspiciamos el establecimiento de grupos comunitarios de apoyo a la lactancia y referimos a las madres a estos grupos a su alta de la maternidad.**

- El establecimiento debe proveer de información sobre la transmisión del VIH de madre a hijo, y sobre VIH y alimentación infantil a los grupos de apoyo y a otros grupos que dan apoyo a las mujeres que están infectadas con el VIH y sus bebés en la comunidad.
- El establecimiento debe asegurar que existe seguimiento en la comunidad para las madres infectadas con el VIH. Este puede darse en forma de grupos de apoyo, apoyo individual, visita domiciliaria, y otras formas de asegurar la lactancia óptima y segura.
- El establecimiento debe asegurar que las madres infectadas por el VIH que han elegido la alimentación de sustitución, sean seguidas de cerca en su comunidad. Esto debe realizarse individualmente para asegurar la confidencialidad y privacidad. En algunas comunidades es aceptable tener grupos de apoyo para madres infectadas por el VIH.
- Las madres infectadas por el VIH tienen necesidad especial de apoyo sostenido y calificado para asegurar que la madre mantenga el método de alimentación que ha escogido. Se debe planificar el seguimiento antes de su alta.
- Los bebés nacidos de madres infectadas por el VIH, necesitan un seguimiento de niño sano en ciertos intervalos para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados.

## Aplicando los Diez Pasos en establecimiento con alta prevalencia de VIH<sup>2</sup>

### Los “Diez Pasos” para una Lactancia Exitosa

**Paso 1:** Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.

**Paso 2:** Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

**Paso 3:** Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

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

### Orientación para aplicar los "Diez Pasos" en establecimientos con alta prevalencia de VIH

Expandir la política para enfocar la alimentación infantil, incluyendo orientación en la provisión de apoyo a madres VIH-positivas y sus bebés.

Asegurar que el entrenamiento incluye información sobre opciones de alimentación infantil para madres VIH-positivas y como apoyar a estas madres..

Donde exista prueba y consejería para el VIH y PTMI, proporcionar consejería toda mujer embarazada sobre los beneficios de conocer su estado de VIH de modo que, si son positivas, puedan tomar una decisión informada sobre la alimentación de sus bebés, considerando los riesgos y beneficios de cada opción. Proporcionar consejería a madres VIH-positivas acerca de las opciones de alimentación infantil disponibles y como seleccionar la opción que es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. Promover lactancia materna para mujeres que son VIH-negativas o aquellas que desconocen su estado de VIH.

Colocar a todo bebé en contacto piel a piel con su madre inmediatamente después del nacimiento y por al menos una hora. Alentar a las madres que han elegido amamantar a reconocer los signos que indican que sus bebés están listos para mamar, ofreciendo ayuda según sea necesario. Ofrecer a las madres VIH-positivas que han decidido no amamantar ayuda para mantener a sus bebés alejados del pecho..

2 La aplicación de los Pasos a establecimientos con alta prevalencia de VIH provista en esta Ayuda Didáctica ha sido desarrollada para proporcionar orientación adicional a los gerentes y personal de salud que trabajan en lugares con alta prevalencia de VIH. La orientación ha sido preparada tomando en cuenta el *Informe de una reunión sobre IHAN en el contexto de VIH/SIDA, Gaborone, 2-4 junio 2003*, muestras de políticas de alimentación infantil para lugares con alta prevalencia de VIH y la Declaración de Consenso para VIH y alimentación infantil de la Consulta Técnica de la OMS, Ginebra, 25-27 octubre 2006.

### Los “Diez Pasos” para una Lactancia Exitosa

**Paso 6:** No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté *médicamente* indicado.

**Paso 7:** Practicar el alojamiento conjunto - permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

**Paso 8:** Alentar la lactancia a demanda.

**Paso 9:** No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

**Paso 10:** Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

### Orientación para aplicar los "Diez Pasos" en establecimientos con alta prevalencia de VIH

Proporcionar consejería a madres VIH-positivas sobre la importancia de alimentar a sus bebés exclusivamente con la opción que hubiesen elegido (lactancia o alimentación de sustitución) y los riesgos de la alimentación mixta (esto es, dar ambos lactancia y alimentación de sustitución).

Proteger la privacidad y confidencialidad del estado de VIH de la madre, proporcionando el mismo cuidado rutinario a todas las madres y sus bebés, incluyendo el alojamiento conjunto.

Tomar en cuenta las necesidades individuales de madres y bebés que no amamantan, alentando la alimentación de sustitución al menos 8 veces al día..

Aplicar este paso tanto para bebés que amamantan como aquellos que no lo hacen.

Proporcionar apoyo continuo del hospital o consulta y buscar apoyo comunitario a madres VIH-positivas para ayudarlas a mantener el método de alimentación que hubiesen elegido y evitar la alimentación mixta. Ofrecer consejería y apoyo en alimentación infantil en momentos clave cuando la decisión sobre método de alimentación puede ser reconsiderada, tal como al momento de diagnóstico temprano del bebé y a los seis meses de edad. Si las madres VIH-positivas están amamantando, proporcionarles consejería para la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura para ellas y sus bebés antes de dicha edad.

**Los diez pasos para una lactancia exitosa  
para escenarios donde el VIH es prevalente:  
Hoja de trabajo: Preocupación y soluciones**

Paso ____:	
Preocupación  (Hacer una lista con las preocupaciones, problemas, o desafíos que enfrenta su maternidad para implementar este paso.)	Soluciones  (Hacer una lista con soluciones posibles para cada uno de los problemas, incluyendo acciones que han sido exitosas y otras estrategias que usted crea que pueden ser útiles.)

**Los diez pasos para una lactancia exitosa  
para escenarios donde el VIH es prevalente:  
Hoja de trabajo: Acciones necesarias para implementar  
el paso**

**PASO \_\_\_\_:**

**(Elaborar una lista de acciones claves que usted piense que son necesarias para la implementación exitosa de este paso en los servicios de maternidad que no cumplen todavía con el.)**

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de experiencias<sup>3</sup>**

**PASO 1: Tener una política de lactancia por escrito que se ponga en conocimiento de todo el personal de rutina.**

### **Acciones necesarias para implementar este paso**

- Identificar un grupo de personas central que sean la fuente primaria de apoyo para el desarrollo de la política del hospital y el plan de acción, considerando los temas de alimentación infantil en presencia de infección materna con VIH . Este grupo puede incluir oficiales de varias unidades del Ministerio de Salud incluyendo Nutrición, SMI, Atención Primaria de Salud, Care, HR, programas de VIH/SIDA y otros. Muchos países han revisado su política nacional de lactancia, para ampliar esta política de alimentación del lactante y del niño pequeño incluyendo a madres infectadas con VIH .
- Solicite a este grupo principal que desarrolle un primer borrador de la política de alimentación infantil que cumpla con las guías nacionales de lactancia y alimentación infantil y del niño pequeño; el Código Nacional de Mercadeo de los Sucedáneos de la leche Materna, y las guías nacionales de VIH y/o TMH. Si existe una política de alimentación infantil, planifique para realizar los cambios necesarios que reflejen el apoyo a la lactancia y también permita a las madres que conozcan su condición de VIH, que tomen una decisión informada sobre la decisión acerca de la mejor opción de alimentación para ellas. Trabaje con el grupo mientras desarrolla el primer borrador, brindando la guía necesaria.
- Establecer un comité multi-disciplinario institucional o grupo de trabajo ante quienes se presente la política y el plan para su retroalimentación. Incluya representantes de todas las unidades o departamentos apropiados. Cuando la política y el plan se analicen, pida a los miembros del comité que identifiquen las barreras para implementar la política, así como las soluciones posibles. Si es necesario, formar grupos pequeños para trabajar en las barreras específicas o problemas.
- Finalice y exhiba la política escrita sobre la lactancia en el hospital, y trabaje con el personal designado para iniciar los cambios requeridos para implementarla.
- La política pueden incluir las guías en tópicos como:
  - Como los “Diez pasos para una lactancia exitosa” serán implementados en el contexto de VIH y en coordinación con otras guías nacionales existentes.
  - Problemas de nutrición materna que deben ser consideradas
    - \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Esta hoja didáctica resume la experiencia de una variedad de países.

- Lactancia de recién nacidos de peso bajo y procedentes de parto cesárea
- Compra y uso de sucedáneos de la leche materna
- Razones médicas aceptables para la suplementación (Ver la lista de la OMS/UNICEF y referirse al equilibrio de riesgos de madres infectadas por el VIH, de amamantar versus alimentación de sustitución)
- La importancia de proveer de la prueba voluntaria y consejería (PVC) para VIH a mujeres embarazadas.
- La importancia de dar consejería individual y educación en alimentación de sustitución a madres infectadas por el VIH que escogieron no amamantar, y no en grupo pues violaría la confidencialidad.
- Peligros de la alimentación con biberón. Como dar consejería a las mujeres que escogen la alimentación con fórmula, sin disminuir el apoyo a la lactancia.
- Los temas relacionados con el Código, (ej., prohibir las donaciones de sucedáneos de la leche materna gratuitas o a bajo costo [menos del 80% del precio de venta al detalle], distribución de muestras de sucedáneos de leche materna, regalos o cupones, uso de material distribuido por compañías de fórmula). Muchos países han elegido fortalecer sus códigos nacionales ante el VIH.
- Prohibir la práctica, si existe, de dar los nombres de las embarazadas o madres, que recientemente dieron a luz, a las compañías que producen o distribuyen sucedáneos de leche materna.
- Guardar todos los suministros necesarios para la alimentación con sucedáneos de la leche materna, biberones, etc., fuera de vista.
- Asignar responsabilidades del personal y tiempo para la implementación de la política de lactancia.
- Trabajar con el personal designado para desarrollar planes para monitorizar la implementación de la política y los efectos de la iniciativa en el conocimiento del personal y en su práctica, satisfacción de las pacientes, y calidad de atención. Publicar los resultados positivos, para reforzar el apoyo a los cambios realizados y usar la información concerniente a las áreas problema para asistir a definir si se necesitan mayores ajustes.

**PASO 1: Tener una política de lactancia escrita que se ponen en conocimiento del personal de rutina.**

**Preocupaciones Frecuentes y Soluciones**

Preocupación/Inquietud	Soluciones
<p>La evidencia considerable documenta que algunos directores de hospital y proveedores de salud no estan seguros de la promocion de la lactancia a la luz del VIH. Han escuchado que la lactancia es la mejor via de transmisión y no están muy informados sobre los factores básicos del VIH y alimentación infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecer la política de lactancia a la luz del VIH y la capacitacion de la implementacion de esta politica es esencial. De información sobre la TMH</li> </ul>
<p>Resistencia a introducir nuevas politicas de lactancia. Se preocupan porque las politicas sean inapropiadas, peligrosas para la salud infantil, dificultad para implementar otras tareas,etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proveer con las ultimas guías y políticas en alimentacion infantil y VIH tal como las recomendaciones globales de la OMS/ONUSIDA/UNICEF en VIH y alimentación infantil (Ver los sitios web tales como: <a href="http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/VIH_infant.htm">http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/VIH_infant.htm</a> <a href="http://www.unicef.org/pubsgen/VIH-infantfeeding/">http://www.unicef.org/pubsgen/VIH-infantfeeding/</a> <a href="http://linkagesproject.org/pubs.html">http://linkagesproject.org/pubs.html</a>); <a href="http://www.linkagesproject.org/VIH.html">http://www.linkagesproject.org/VIH.html</a>; <a href="http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/infantpolicy.pdf">http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/infantpolicy.pdf</a>.)</li> <li>▪ Proveer la evidencia científica de la solidez de las nuevas políticas a traves de presentaciones como las “Bases Científicas de los Diez Pasos” o sesiones cortas sobre las preocupaciones clave (Ver Sesión 4) y el balace de los riesgos de lactancia versus la alimentacion de sustitución en localidades con falta de recursos. (Ver UNICEF/ONUSIDA/OMS (2003) Revision de la transmisión de VIH a través de la lactancia)</li> <li>▪ Organice un grupo de trabajo, para la elaboraci3n de las políticas, incluyendo representantes de todos los departamentos que seran afectados. Si es necesario dar orientacion al grupo de trabajo sobre políticas potencias, su base científica, y cómo afectarán las practicas hospitalarias antes de iniciar el trabajo</li> <li>▪ Coordine las presentaciones de los administradores o jefes de departamento de los hospitales que no tienen politicas modelo de lactancia, o coordine visitas de personal clave a otras instituciones con</li> </ul>

Preocupación/Inquietud	Soluciones
	<p>buenas políticas en marcha.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mientras la política se desarrolla, asegúrese que todas las partes influyentes aporten, aun si se anticipa la oposición, para que se elaboren los planes que consideren los problemas identificados.</li> <li>▪ Presente las nuevas políticas, como “actualizadas” y destaque a los otros hospitales del país o la región que hubieran implementado exitosamente la IHAN.</li> <li>▪ Si la resistencia es alta, haga algunos cambios a la vez, comenzando con aquellos para los cuales existe mayor apoyo. Considere solo algunos “pasos” a la vez, y así evitará que el personal se sienta abatido por el trabajo.</li> </ul>
<p>Aspectos económicos relacionados al cambio de la política (ej. costos de conversión de salas para el alojamiento conjunto, pérdida de apoyo de las compañías de fórmula, suspensión de suministros gratuitos o a bajo costo, rechazo de donaciones de sucedáneos de la leche para madres infectadas con el VIH.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabaje con el personal clave indicado para identificar los costos y ahorros al hospital y al sistema de salud entero gracias a los cambios y evaluar los pros y contras. (Ver Sesión 6.)</li> <li>▪ Trabajar con el personal para que comprenda absolutamente el balance de los riesgos de la donación de fórmula a madres que no pueden garantizar las condiciones sanitaria, ni puedan costear la compra de la alimentación de sustitución después de haberse descontinuado la donación.</li> <li>▪ Trabaje con el personal para que comprenda los peligros del efecto de “dispersión”<sup>4</sup> a la comunidad a la larga si la fórmula a bajo costo o gratuita es accesible a “algunas” madres.</li> </ul>

<sup>4</sup> Dispersión :es un término utilizado para designar la conducta alimentaria de las madres primerizas que no conocen su condición de VIH o que no están infectadas con el VIH –ellos no amamantan, amamantan por un corto tiempo solamente, o reciben alimentación mixta, debido a temores infundados acerca del VIH o por información errónea de los sucedáneos de la leche materna (VIH y alimentación infantil: Guía para tomadores de decisión, 2003.)

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

**PASO 2: Capacitar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar esta política.**

### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Identificar a la persona responsable para planificar e implementar un programa de capacitación continuo para lactancia y manejo de lactancia y en la consejería sobre alimentación infantil y VIH incluyendo alimentación de sustitución localmente disponible. Trabajar con la persona designada o grupo para desarrollar una estrategia de capacitación que incluirá:
- Identificar quien necesita entrenarse en el departamento que provee servicios de atención materno/infantil, y cuales son sus necesidades de capacitación (tanto habilidades y destrezas clínicas como de conocimiento)
- Identificar los tipos y contenido de la capacitación para cada grupo seleccionado
- Obtener el material existente. Los cursos disponibles incluyen por ejemplo:
  - “Lactancia “Promoción y Apoyo a la lactancia en un Hospital Amigo del Niño: Curso de 20-horas para el personal de la Maternidad” (Sección 3 de los documentos de la IHAN revisados), New York, UNICEF.
  - “Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación”. (40 horas) Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
  - “Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integral”. (5 días) Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
  - “Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de Capacitación”. (3 días) Ginebra, OMS, UNICEF, ONUSIDA
  - “Consejería en VIH y Alimentación Infantil Ayuda didáctica” (rotafolio, trípticos, Guía de referencia y orientación), Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
  - “Consejería Integral sobre VIH y alimentación infantil en SMI y Servicios Comunitarios”. Curso Básico; Ministerio de Salud, Zambia y proyecto LINKAGES. (12 días)
  - “Consejería Integral sobre VIH y Alimentación Infantil en SMI y Servicios Comunitarios, Capacitación de Capacitadores para el Curso Básico”, Ministerio de Salud, Zambia y Proyecto LINKAGES . (12 días)
  - “Consejería Integral sobre VIH y Alimentación Infantil en SMI y Servicios Comunitarios, Curso de consejería integrado”; Ministerio de Salud, Zambia y Proyecto LINKAGES. (5 semanas)
  - “Curso Integral de la IHAN y TMN para SMI y Servicios Comunitarios”, Malawi. Curso Básico, LINKAGES Malawi (12 días)

- Otros materiales de capacitación en el país o la región
- Seleccionar el material de capacitación apropiado y realizar las adaptaciones necesarias
- Identificar a los capacitadores con la ayuda de autoridades de gobierno en lactancia, nutrición atencional materno infantil y VIH/SIDA
- Desarrollar un programa de capacitación, considerando la necesidad de una capacitación inicial, actualización y capacitación de personal nuevo, así como capacitación de capacitadores.
- Asignar el presupuesto y tiempo del personal necesario.

**STEP 2: Capacitar a todo el personal en las habilidades para implementar esta política.**

**Inquietudes frecuentes y soluciones**

Inquietud	Soluciones
<p>Poco o sin tiempo para la capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reevaluar las prioridades</li> <li>■ Considerar el tiempo ahorrado por el personal a la larga, si los problemas de lactancia así como la transmisión del VIH se previnieran y la salud de los lactantes mejorara, disminuiría el tiempo y los recursos necesarios para la atención de niños enfermos y reduciendo el riesgo de madre a hijo (TMH).</li> <li>■ Programar la capacitación relacionada a la lactancia incluyendo la capacitación de la alimentación infantil en el contexto del VIH, además de reuniones del personal, u otras actividades de capacitación vigentes o integrando la capacitación en la rutina diaria de la capacitación en servicio cuando sea apropiado.</li> <li>■ Otra opción sera que el personal lea el material seleccionado o complete un curso de autocapacitación y luego evalúe el conocimiento. Combinar con la práctica clínica. Evaluación de las sesiones y el desempeño.</li> <li>■ Provea un centro de recursos donde el personal pueda prestarse libros, artículos, y videos en lactancia, manejo de lactancia y topicos relacionados.</li> </ul>
<p>Falta de profesores/recursos/capacitadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifique los recursos de capacitación. Contactar organizaciones nacionales, regionales, o internacionales como UNICEF; OMS; IBFAN; LINKAGES, Wellstart y su Red de Asociados, Instituto de Salud Infantil, Universidad de Londres; La Leche League International, ILCA, WABA, etc., para buscar apoyo, si es necesario. (Ver lista de direcciones en la página 5-36.)</li> <li>■ Considerar iniciar una capacitación estratégica a personas claves del personal como capacitadores y luego estas personas capacitaran al resto del personal. Escoja candidatos fuertes para capacitadores, si es posible incluyendo personal de diferentes servicios, turnos o guardias.</li> <li>■ Solicite al coordinador de capacitación la identificación de videos de capacitación que sean buenos ya preparados, o sesiones de capacitación en</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<p>videocinta, para el personal nuevo. Complete con sesiones prácticas</p>
<p>El personal no comprende la importancia del apoyo a la lactancia ni la necesidad de la prueba voluntaria y la consejería (PVC) o la consejería de VIH y alimentación infantil y el apoyo, de esta manera ve poca necesidad de la capacitación en esta área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Planifique una sesión de orientación o abogacía para el personal antes del inicio del ciclo de capacitaciones. Presente la política de lactancia del hospital y revise la evidencia de la importancia del apoyo a la lactancia, vinculando las políticas con incremento de lactancia a una disminución de la morbilidad y mortalidad, y equilibre los riesgos de que las madres infectadas con el VIH escojan la alimentación de sustitución en este escenario. También sería útil revisar los datos nacionales o del hospital sobre transmisión actual de MH del VIH</li> <li>■ Identificar el momento para reunir informalmente al personal y revisar los casos de madres que amamantan con problemas y cómo resolverlos. Continúe con una discusión sobre cómo manejar estas situaciones en el futuro.</li> <li>■ Coloque un tablero de comunicación, donde se incluyan novedades respecto a la IHAN, nuevos artículos, cartas de pacientes, resultados de encuestas, etc.</li> <li>■ Diseñar un programa de conformación de un equipo de apoyo a la lactancia conformado por personas, cuyo número vaya en aumento, con experiencias positivas en lactancia...</li> <li>■ Establecer un programa de apoyo en VIH y alimentación infantil para incrementar el número de personal con experiencia positiva personal en lactancia..</li> </ul>
<p>La estigmatización y prejuicio de los trabajadores de salud crea una barrera para que las madres conozcan su estado de VIH y busquen la atención que necesitan (ej. previene que las madres busquen consejería en lactancia, soliciten la prueba de VIH y la consejería voluntaria, y la consejería en alimentación infantil (LM/PVC/AI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La capacitación de proveedores de salud deben considerar, además de los factores básicos acerca del VIH en general y la TMH y alimentación infantil en particular, la oportunidad de compartir sus propios miedos y confusiones acerca del VIH.</li> <li>■ La capacitación debe incluir las experiencias de campo donde pueden visitar los servicios PVC, a madres que amamantan, grupos de personas que viven con VIH/SIDA buscando la sensibilización al problema y para ayudarles a ser más comprensivos con el problema y para ayudarles a ser más comprensivos con las madres contagiadas con el VIH.</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La capacitación en VIH y alimentación infantil debe permitir sesiones prácticas en las cuales el personal se sienta seguro para exteriorizar sus propios sesgos, preconceptos, y miedos. Solo de esta manera se evitará que se refleje en su atención a las madres y bebés.</li> </ul>
<p>El personal de salud tiene poco conocimiento y habilidades clínicas sobre el VIH en general, y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH) y la consejería en lactancia y VIH, y consejería de VIH y alimentación infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitar al personal en lactancia y en la IHAN.</li> <li>■ Capacitar en los factores básicos en VIH y en la PTMH.</li> <li>■ Capacitar al personal en las opciones de alimentación localmente apropiadas.</li> <li>■ Capacitar al personal en la consideración de los riesgos de la lactancia versus la alimentación de sustitución en la situación de la misma madre.</li> </ul>
<p>La asistencia a las sesiones de capacitación es baja o el personal es retirado de la capacitación para retornar a su unidad de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatizar en la importancia de la consejería en VIH y alimentación infantil y apoyar las habilidades y destrezas junto a otras áreas de experiencia y solicite su asistencia a las sesiones de capacitación.</li> <li>■ Lleve la capacitación al personal en cada turno.</li> <li>■ Ofrecer créditos por la educación continua u otros incentivos como el reconocimiento de sus nuevas destrezas y habilidades.</li> <li>■ Busque con otros hospitales el auspicio para la capacitación conjunta en un lugar atractivo.</li> <li>■ Trabaje con los gerentes del hospital para que se asegure que la capacitación se considere como una prioridad.</li> </ul>
<p>El hospital y el personal del hospital confían en el financiamiento de compañías que venden sucedáneos de leche materna para las actividades de capacitación, asistencia a las conferencias, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convencer al personal de la agenda oculta de la industria de leche y los problemas éticos involucrados en la aceptación de su financiamiento. En escenarios que no tienen recursos y abatidos por la pandemia de VIH, las familias tienen mayor deficiencia económica que en el pasado, y la seguridad alimentaria es muy débil.</li> <li>■ Calcular el costo al hospital y sus familias de las enfermedades debido a la alimentación con sucedáneos de la leche materna.</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Busque fuentes alternativas para el financiamiento.</li></ul>

**Lista de recursos de capacitacion**

Institute of Child Health  
University of London  
30 Guilford Street  
London WCN 1EH  
United Kingdom  
Tel: [44] (171) 242-9789  
Fax: [44] (171) 404-2062

International Baby Food Action Network  
(IBFAN)  
P.O. Box 781  
Mbabane  
Swaziland  
Tel: [268] 45006  
Fax: [268] 44246

International Lactation Consultant  
Association (ILCA)  
200 North Michigan Avenue, Suite 300  
Chicago, IL 60601-3821  
USA  
Tel: (312) 541-1710  
Fax: (312) 541-1271  
Email:  
71005.1134@COMPUSERVE.COM

La Leche League International  
1400 N. Meacham Road  
P.O. Box 4079  
Schaumburg, IL 60168-4079  
USA  
Tel: (847) 519-7730  
Fax: (847) 519-0035

LINKAGES Project  
Academy for Educational Development  
1825 Connecticut Avenue, N.W.  
Washington, DC. 20009  
Website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)  
(Nota: El Proyecto LINKAGES  
concluyó en diciembre 2006. Sus  
publicaciones siguen disponibles en el  
sitio Web.)

Infant and Young Child Nutrition Project  
PATH  
1800 K Street, NW, Suite 800  
Washington, DC 20006

UNICEF Headquarters  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017  
USA  
Tel: (212) 326-7000  
Fax: (212) 326-7336

Wellstart International  
PO Box 80877  
San Diego, CA 92138-0877  
Tel: (619) 295-5192  
Helpline: (619) 295-5193  
Fax: (619) 574-8159  
E-mail: [info@wellstart.org](mailto:info@wellstart.org)  
Website: [www.wellstart.org](http://www.wellstart.org)

Organizacion Munida de la Salud  
Departamento de Nutricion para la Salud  
y el Desarrollo  
20, Av. Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tel: [41] (22) 791-3315  
Fax: [41] (22) 791-4156  
E-mail: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)  
Website: <http://www.who.int/nutrition>

Organizacion Mundial de la Salud  
Departamento de Salud y Desarrollo den  
Niño y del Adolescente  
20, Av. Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tel: [41] (22) 791-2633  
Fax: [41] (22) 791-4853  
E-mail: [cah@who.int](mailto:cah@who.int)  
Website: <http://www.who.int/child-adolescent-health/>

World Alliance for Breastfeeding Action  
PO Box 1200 19850  
Penang, Malaysia.  
Tel: [60]-(4)-658-4816  
Fax: [60]-(4)-657-2655  
Websites: [www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)  
[www.waba.org.br](http://www.waba.org.br)

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

### **PASO 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.**

#### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Asegure la programación de clases rutinarias de prenatal que cubran tópicos esenciales relacionados con la lactancia y alimentación infantil en el contexto del VIH. Pida al personal que registre las clases realizadas y su contenido.
- Revise (o prepare) guías escritas de la consejería prenatal para asegurar que los temas más importantes de lactancia /alimentación infantil en el contexto de VIH sean cubiertos y se tenga el tiempo necesario para abordar la preocupación de la madre individualmente.( “ VIH y Consejería de Alimentación Infantil Material Didáctico”, 2005, están disponibles en la Organización Mundial de la Salud. Esto incluye un rotafolio y trípticos que pueden ser utilizados como instrumentos para ayudar a la consejería de mujeres infectadas con el VIH-en opciones de alimentación.)

Los tópicos esenciales que deben abordarse en la educación de prenatal y la consejería incluye:

- Beneficios de la lactancia
- Inicio inmediato
- Importancia del alojamiento conjunto (si existiera un nuevo concepto)
- Importancia de la lactancia a demanda
- Como asegurar la producción de leche
- Posición y agarre para amamantar
- Importancia de la lactancia exclusiva
- Riesgos de la alimentación artificial y el uso de biberones y chupones
- Factores básicos sobre el VIH y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH)
- Prueba voluntaria y consejería (PVC) para el VIH
- Opciones de alimentación localmente apropiadas.
- Balance de los riesgos de lactancia versus la alimentación de sustitución en el propio escenario de la madre

(La educación prenatal **no** debe incluir la educación grupal sobre preparación de fórmula. Las madres infectadas por el VIH que han optado por la alimentación de sustitución deben recibir la instrucción individualizada de la preparación de la alimentación de su elección.)

- Determinar si se necesita alguna estrategia especial para alentar a las mujeres a asistir a las clases de prenatal en sesiones de consejería (por ejemplo, llevar a cabo las clases en la tarde y noche para las madres que trabajan, darles incentivos especiales para su asistencia, etc.)
- Retirar toda literatura y posters de propaganda sobre alimentación artificial y sucedáneos de la leche materna.
- Asegurar que las compañías de fórmula no regalen materiales de promoción.
- Descontinuar la distribución en las clínicas de prenatal de muestras de sucedáneos de leche materna o cupones.

**PASO 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.**

**Inquietudes frecuentes y soluciones**

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
<p>El material de propaganda de la industria de fórmula es gratuito. Es difícil encontrar material para sustituirlo y fondos para obtenerlos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Determinar que material promocional está disponible gratuitamente o a bajo costo del gobierno, ONGs u otras agencias. Si hay una autoridad nacional de la IHAN pregunte que material tienen disponible..</li> <li>■ Presione a las autoridades de salud locales y nacionales para que tengan este material disponible.</li> <li>■ Pida al personal de salud que desarrolle materiales de promoción a bajo costo con mensajes apropiados de lactancia adaptándolos de otros materiales cuando sea apropiado.</li> <li>■ Busque otras fuentes de financiamiento, incluyendo donaciones de negocios locales, organizaciones voluntarias que apoyen el desarrollo y producción de material educativo.</li> </ul>
<p>El personal de prenatal no tiene tiempo para la consejería individual o sesiones grupales relacionadas con lactancia, prueba voluntaria y consejería de VIH y consejería en alimentación infantil y VIH debido al exceso de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convencer al personal de la importancia de estas sesiones.</li> <li>■ Demostrar como esto le ahorrará tiempo, debido a la disminución de los problemas de lactancia y reducción en los niveles de enfermedad.</li> <li>■ Buscar ayuda voluntaria de ONGs locales, grupos de apoyo de madres, etc. para conducir las clases o dar consejería..</li> <li>■ Integrar el material de lactancia en otras clases de prenatal como en la educación del parto, atención infantil y nutrición.</li> </ul>
<p>El material de propaganda y material educacional generalmente no se adaptan a los diferentes grupos educacionales, culturales y de lenguaje..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pida al personal que produzca o adapte materiales promocionales o educativos que satisfagan las necesidades locales</li> <li>■ Forme una red con otros establecimientos de salud en el área y comparta el material o trabajen juntos para desarrollarlos..</li> </ul>
<p>Las madres ocupadas no quieren perder tiempo recibiendo información o instrucciones, o no saben que la información está disponible..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pida al personal que prepare la consejería grupal mientras las madres esperan la consulta.</li> <li>■ Pida a la recepcionista/a la secretaria que aliente la participación en las clases de lactancia.</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obtenga el apoyo del personal clínico para dedicar un tiempo a la consejería y enfatizar su importancia durante la consulta.</li> <li>■ Pida al personal que prepare material escrito que las madres se lleven a su hogar cuando dejen el establecimiento de salud. Incluya guías de lactancia, un resumen de los “Diez Pasos” y los servicios de apoyo a la lactancia del hospital, invitación/anuncios de clases de lactancia, lista de madres de grupos de apoyo y otros recursos comunitarios, etc.</li> <li>■ Para la madre infectada por el VIH, la educación grupal en VIH y alimentación infantil puede no ser apropiada. Provea a la madre con una lista de consejeros pares incluyendo a otras madres VIH positivas que estén capacitadas en la consejería voluntaria en VIH y alimentación infantil, y en otros recursos comunitarios que visitaran a las madres infectadas con el VIH en su domicilio o donde ellas prefieran.</li> <li>■ Organizar clases de prenatal extraordinarias en horarios de la tarde o noche para las mujeres trabajadoras.</li> <li>■ Gestione un área de recursos o área donde las madres pueden prestarse libros relacionados con la lactancia, artículos, videos y otros materiales, de acuerdo a su conveniencia.</li> <li>■ Organice un “desfile de bebés amamantados” o un “concurso de belleza de bebés amamantados” en un parque, supermercado u otra área pública.</li> <li>■ Solicite a los profesionales privados que envíen a sus pacientes a las clases de lactancia y a otros servicios de apoyo.</li> </ul>
<p>Las mujeres embarazadas temen o no desean realizarse la prueba voluntaria y la consejería para VIH (PVC). Por ello no pueden tomar una decisión informada sobre las opciones de alimentación que no sean la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Orientar a todas las embarazadas respecto a las razones por las que la PVC sera de valor para ellas y sus bebes aun no nacidos.</li> <li>■ Conduzca investigacione formativas para identificar las barreras locales para aceptar la PVC</li> <li>■ Si una madre sabe que esta infectada por el VIH- identifique una sala privada de alimentacion infantil para asegurar que la madre opte por la opcion de alimentacion mas apropiada para ella mientras aun se</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<p>mantenga su confidencialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Determine el personal y el tiempo requerido para la consejería de la mujer respecto a estos temas. Sopesa varias opciones para abordar estas necesidades, dadas las restricciones de recursos. Los voluntarios de la comunidad pueden ser útiles sensibilizando a las madres antes que asistan a la clínica de prenatal.</li> </ul>
<p>Los administradores de salud dicen que no tienen suficientes fondos para crear un espacio nuevo y/o personal adicional para la consejería confidencial sobre PVC o consejería sobre el VIH y alimentación infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se puede realizar reuniones con los tomadores de decisión distritales y nacionales para conseguir fondos para estas actividades.</li> <li>■ Deben buscarse otras formas creativas y menos costosas para utilizar el espacio ya existente, dividir los ambientes con pared o barrera baratas para crear espacios más pequeños y redistribuir el tiempo de los consultorios.</li> </ul>
<p>El personal tiene conocimiento y habilidades muy pobres en el VIH, TMH y consejería en VIH y alimentación infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitar al personal en cómo proveer consejería apropiada y atención relativa a estos temas (Ver el Paso Dos arriba).</li> </ul>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

### **PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.**

#### **Acciones necesarias para implementar este paso**

- Trabaje con el personal para priorizar las rutinas perinatales de atención de los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento para permitir el contacto inmediato de madre/bebe.
- Instituir el control de temperatura durante el trabajo de parto, el parto, y áreas de recuperación para asegurar la regulación de temperatura del bebé.
- Disponer el contacto madre/bebé permanente después del parto.
- Asignar responsabilidades al personal para verificar que se produzca el inicio precoz de lactancia para las madres que hubieran escogido amamantar y asegurar que el personal tiene las destrezas para dar a la madre el apoyo necesario.
- Entrenar al personal en la importancia de aspirar a un recién nacido solo si es necesario; (si la valoración inicial [APGAR] es buena y el bebé está llorando vigorosamente NO es necesaria). Si es necesaria la aspiración, hágalo gentilmente para evitar el micro trauma de las membranas mucosas de la faringe y vía respiratoria superior (orofaringe) puede interferir con la lactancia y pueden potencial el riesgo de transmisión del VIH si la madre amamantara.
- Asigne, al personal de su establecimiento, tiempo para apoyo a la lactancia, si es necesario.
- Permita que una persona de apoyo, (miembro de la familia, “dula”, etc.) permanezca con la madre durante e inmediatamente después del parto y participe cuando la madre amamante, si fuera apropiado.
- Cuando se revisen las políticas/normas de atención en la sala de parto, considere temas como la necesidad de privacidad, un ambiente tranquilo, con luz tenue, con un mínimo de personal en la sala, menos apoyo en tecnología sofisticada para los nacimientos de bajo riesgo, etc. El asegurar la confidencialidad y privacidad para una madre infectada con el VIH que ha decidido adoptar la alimentación de sustitución puede ser un desafío, pero puede ser lograda con el compromiso administrativo y del personal.

**PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora despues del parto**

**Preocupaciones frecuentes y soluciones**

Inquietud	Soluciones
<p>La aspiración de todos los recién nacidos es una rutina inmediatamente después del parto y es lo que se enseña en la facultad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analizar las razones anatómicas y fisiológicas que le permiten al recién nacido, mediante el llanto permeabilizar sus propias vías aéreas.</li> <li>■ Revise con el jefe de la maternidad los protocolos actuales para bebés que necesitan la aspiración de secreciones, y el equipo que se utiliza. Sugiera que una perilla de aspiración, una jeringa de oído, podría ser lo más barato, más efectivo y menos traumático para este propósito..</li> </ul>
<p>El personal no tiene suficiente tiempo para atender a la madre con el inicio temprano de la lactancia, considerando el número de partos y otros procedimientos programados inmediatamente después del parto. El contacto piel a piel de por lo menos 30 minutos es de especial preocupación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Solicite al personal clave que reevalúe los procedimientos que son necesarios inmediatamente después del nacimiento. Reorganice “la órdenes de rutina” para permitir tiempo suficiente para el apego piel a piel y la lactancia para aquellas madres que decidieron amamantar. Por ejemplo, revise con el personal los 5 primeros Pasos de la “Cadena de Calor” de la OMS para la atención del recién nacido que incluyen, secado inmediato, contacto piel a piel, lactancia y postergar el peso y el baño.”</li> <li>■ Reforzar los aspectos positivos de este cambio.: ahorro en tiempo, no hay necesidad de calendar al bebé, separación de madre-bebe mínima, etc.</li> <li>■ Organice la capacitación del personal para que se entrene a examinar al recién nacido en el pecho de la madre.</li> <li>■ Disponer que un consejero en lactancia voluntario ayude a la madre a amamantar inmediatamente después del parto, si el personal está muy ocupado. La madre y el bebé pueden quedarse solos, parte del tiempo para conocerse, mientras el personal continúa su trabajo.</li> <li>■ Si se necesita espacio en sala de trabajo de parto y en sala de parto, inmediatamente después para otro parto, instruya al personal que traslade a la madre y el bebé a una habitación cercana y que una enfermera complete el registro y el examen si se necesita.</li> </ul>
<p>La madre está muy cansada después del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Explicar que este es un concepto equivocado. Si se le permite a la madre sostener a su bebé, y se le</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
parto para alimentar al bebé.	<p>alienta, la madre se involucrará casi siempre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponga que una persona que apoye la lactancia ayude a la madre.</li> <li>■ Asegúrese que las madres que amamantan reciban instrucciones durante el embarazo acerca de la importancia de la lactancia temprana y el hecho que generalmente la madre y el bebé permanecen alertas este periodo.</li> </ul>
Las camas en la sala de parto son muy angostas. Si se deja al recién nacido con su madre, (quien puede estar muy cansada) y si no hay supervisión constante, el bebé se puede caer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colocar al bebé en el pecho de la madre. Elevar la cabeza de la madre con una almohada, una frazada o aun su propia ropa. Si el bebé corre peligro de caerse de una cama angosta, considere envolver al bebé con su madre, sueltos, con una sábana o tela.</li> <li>■ Alternativamente gire a la madre, en decúbito lateral y coloque al recién nacido cerca del pecho.</li> </ul>
Se necesita monitorizar a madres y bebés, por lo cual se necesita luz, personal y equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Solicite al personal de la sala de parto que considere realizar procedimientos agrupados, por ejemplo evaluar el estado general de la madre y del bebé y tomar los signos vitales de ambos a la vez, para luego dejarles juntos.</li> </ul>
Si la sala de partos es fría, no es conveniente la lactancia inmediata y el recién nacido debe transferirse ya sea a una sala de recién nacidos o a la sala de la madre para ser amamantado por primera vez.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revise con el personal los 5 pasos de las recomendaciones de la OMS para la “Cadena de Calor” (ver Paso 4 arriba)</li> <li>■ Mostrar al personal, colocando el termómetro debajo el brazo del bebé, que el contacto piel a piel con la madre le provee de suficiente calor para mantenerle cálido.</li> <li>■ Si la sala de parto es fría, considere si es posible aumentar la temperatura.</li> </ul>
El personal perinatal piensa que la lactancia durante los 30 a 60 minutos después del nacimiento es una prioridad menor frente a otros procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revise brevemente con el personal la investigación clave de PORQUE las primeras lactadas se vinculan con el éxito de la lactancia, (ej., el bebé está despierto, alerta en la primera hora, el agudo sentido del olfato del bebé, y los reflejos de reptación, el alerta de la madre en la primera hora. etc.)</li> <li>■ Convenza a los médicos que atienden el parto a sugerir a las madres de rutina “Le ayudaremos a iniciar la lactancia de inmediato”.</li> <li>■ Pida al personal responsable que añada “tiempo para</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
	<p>el inicio de lactancia” en la hoja de registro del bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="762 421 1445 651">■ Asegúrese que se enfatizan las ventajas fisiológicas y psicológicas de la lactancia inmediata durante la capacitación de personal. Cuando el personal de pre parto y parto se está capacitando, enfatice el vínculo crítico con el manejo de la lactancia y que la primera hora es muy importante y un tiempo especial en esta conexión.</li> </ul>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

**PASO 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separarse de sus bebés.**

### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Capacitar al personal en técnicas de extracción de leche, manipuleo sin contaminación y almacenamiento de leche materna.
- Designar tiempo del personal para consejería individual o consejería grupal a madres sobre manejo y mantenimiento de la lactancia cuando madre y bebé se separan.
- Designar aéreas para que las madres amamanten o para la extracción de leche y su almacenamiento. Adquiera el equipo (ej. Contenedores para almacenar leche, tazas, cucharillas.)
- Facilitar el acomodo de las madres para que duerman con sus bebés hospitalizados. De la misma manera, permitir que los bebés sanos permanezcan junto a sus madres hospitalizadas.
- Designar tiempo del personal para la consejería individual de las madres infectadas por el VIH respecto a las opciones de alimentación. Si una madre lo desea involucrar a un miembro de la familia que la madre elija en esta consejería.
- Capacitar al personal en la preparación y almacenaje de la alimentación de sustitución, para que capaciten confidencialmente, a su vez, a las madres que están infectadas por el VIH que escogen esta opción en la preparación, almacenaje y uso de los alimentos de sustitución de su elección.
- Capacitar sobre cómo demostrar a las madres infectadas con el VIH que utilizarán la alimentación de sustitución, cómo suspender la lactancia y cómo manejar la plétora en su hogar.
- Capacitar al personal en la atención de madres que están muy enfermas con el VIH/SIDA avanzado. Necesitarán consejería especial, junto a un familiar designado o personal de apoyo (si así lo desea la madre) sobre la alimentación de sustitución para el bebé y la necesidad de monitorizar el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Capacitar al personal sobre cómo dar la alimentación de sustitución a los cuidadores de un huérfano y la necesidad de monitorizar el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Ayudar al personal a comprender los peligros del "efecto de dispersión" a la comunidad si todas las madres ven demostraciones de alimentos de sustitución y reciben el mensaje incorrecto acerca de la lactancia. En esta situación es muy importante que el personal comprenda el peligro si la leche de donación es accesible para "algunas" madres. El efecto de "dispersión" puede ser minimizado si la IHAN es fuerte y SOLO las madres cuya condición de infección con VIH es positiva y deciden no amamantar, son las que reciben la consejería en las opciones de alimentación que no sean la lactancia.

**STEP 5: Muestra a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separarse de sus bebés.**

### Inquietudes frecuentes y soluciones

Inquietud	Soluciones
<p>En los hospitales donde las madres se quedan por poco tiempo después del parto, y el personal es mínimo, hay muy poco tiempo para la consejería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfaticé la consejería durante el periodo prenatal.</li> <li>■ Reasigne al personal de enfermería para que brinde la consejería.</li> <li>■ Si hay un tiempo mínimo disponible para la consejería, coordine para que la mayoría de las instrucciones se las provea en clases para grupos.</li> <li>■ Solicitar que el personal del hospital observen por lo menos una mamada antes de externar a cada binomio madre bebé.</li> <li>■ Permita a voluntarios hacer rondas para dar orientación a las puérperas. Coordine el entrenamiento de los voluntarios y la entrega de guías o manuales de función que les asigne roles y señale las restricciones.</li> <li>■ Disponer de folletos de educación en lactancia para después del parto.</li> <li>■ Organizar la exhibición de videos para reforzar las técnicas de lactancia si el tiempo para las clases o la instrucción individual en salas de puerperio es limitada.</li> </ul>
<p>Reticencia de parte del personal que da orientación en lactancia debido a la falta de competencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La capacitación debe incluir aspectos básicos sobre la TMH y la revisión de los datos nacionales y globales de la alimentación infantil/ guías y políticas de la TMH.</li> <li>■ Proveer de una instrucción corta respecto a que orientación que se debe dar a los problemas de lactancia frecuentes incluyendo las guías para la consejería de las madres que están infectadas con el VIH o su condición de VIH es desconocido.</li> <li>■ Exhibir la lista de miembros que completaron el periodo de prácticas de lactancia. Aliente a otro personal de salud que asista y presencie la consejería y orientación que el personal con experiencia brinda a las madres.</li> <li>■ Comprobar que una parte integral de la capacitación incluya la práctica clínica de trabajar con madres que</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<p>amamantan para solucionar los problemas frecuentes de la lactancia, así como la alimentación de sustitución adecuada localmente, supresión de la lactancia, manejo de la ingurgitación y el riesgo incrementado de la TMH si hay un poco de lactancia.</p>
<p>Falta de comprensión entre personal de la importancia de lactancia en el periodo postparto inmediato y los problemas causados por mensajes inconsistentes o incoherentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Debatir con el personal la importancia de la atención centrada en la paciente y el rol que la educación en lactancia juega en esta conexión.</li> <li>■ Alentar a los capacitadores, a conducir grupos focales con el personal de enfermería para conocer que les enseñaron, y por qué hacen lo que hacen, y diseñar la capacitación para tratar los problemas identificados.</li> </ul>
<p>Miedo en el personal y las madres de las nodrizas y el uso de leche materna almacenada para alimentar a sus bebés debido a la transmisión de VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las nodrizas y el utilizar leche materna de otras madres es aceptable en algunos escenarios y no es aceptable en otros. La investigación local demostrara si las madres eligen o no estos métodos de alimentación de sustitución.</li> <li>■ La leche extraída de una donante necesitará ser tratada por calor de acuerdo a las recientes recomendaciones de la OMS.</li> <li>■ Ahora se desalienta la alimentación por nodriza, aunque existen excepciones por ej., en caso de un miembro de la familia que se sepa que es VIH negativo.</li> </ul>
<p>Falta de un área y equipo para almacenar la leche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ No se necesita equipo sofisticado para guardar la leche. Se necesita solamente un refrigerador y una colección de frascos para recolectar la leche extraída.</li> <li>■ No se necesitaría guardar la leche si se permitiera que las madres permanezcan con sus bebés hospitalizados para amamantarles de día y de noche.</li> </ul>
<p>El lactante sano se enfermará si permanece con su madre cuando ella se enferma y debe hospitalizarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar la información respecto a los efectos protectores de la lactancia y los riesgos para la salud del recién nacido si <b>no</b> se queda con su madre y amamanta.</li> </ul>
<p>Las madres que estan con lactancia/y alimentacion de sustitucion que estan enfermas en el hospital no podran tener a sus bebes con ellas en alojamiento conjunto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pida al personal que evalúe este problema caso por caso. Tal vez un pariente o amigo podria quedarse con la madre para atender al bebe en algunas situaciones.</li> </ul>
<p>Consejeria en alimentacion de sustitucion es un mensaje “mixto” a las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ayudar al personal a comprender los peligros de la “dispersion ” a la comunicad si o the comunidad si</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
<p>madres y puede desalentar la lactancia . (dispersión)</p>	<p>todas las madres ven las demostraciones de la alimentación de sustitución y reciben el mensaje equivocado acerca de la lactancia. Es importante que el personal comprenda los peligros de que la leche donada sea accesible a “algunas” madres. El efecto de dispersión puede minimizarse si la IHAN es fuerte y SOLO las madres con infección de VIH , que decidieron no amamantar reciben consejería en las opciones de alimentación que no sean la lactancia.</p>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

**PASO 6: No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas que no sean leche materna a no ser que estén médicamente indicados.**

### **Acciones necesarias para implementar este paso**

- Revisar las normas y procedimientos concernientes al uso de sucedáneos de la leche materna. Asegúrese que estén de acuerdo con la lista de “razones médicas aceptables para la suplementación” de la OMS/UNICEF. (Debe incluirse en la norma hospitalaria. Ver Paso #1.)
- Examinar los datos de las políticas nacionales y mundiales sobre la transmisión de madre a hijo del VIH y alimentación infantil (Ver Resumen de la OMS de las Nuevas Recomendaciones de USO de la ARV para prevenir la TMH del VIH, Octubre 2000)
- Asegurar que el personal que atiende a madres que están infectadas por el VIH sean orientados para dar opciones de alimentación infantil informadas para su entorno y circunstancias y que ellos entiendan los riesgos de toda alimentación mixta. Esto se aplica tanto a la madre que debe amamantar porque debe amamantar exclusivamente como a la que dará alimentación de sustitución que debe darle esta alimentación de sustitución exclusivamente.
- Disponer que la cantidad de sucedáneos de leche materna que estén médicamente indicados sea comprada por el hospital.
- Guardar los sucedáneos de la leche y su equipo necesario, así como los suministros fuera de vista.
- Desarrollar políticas para facilitar la lactancia inmediata de bebés de bajo peso y de recién nacidos por cesárea, cuando no existen contraindicaciones médicas. (Puede incluirse en la norma del hospital. Ver Paso #1.)
- Garantizar un espacio adecuado y el equipo disponible para la extracción de leche y almacenamiento. (Ver Paso #5.)

**PASO 6: No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas que no sean leche materna a no ser que esten médicamente indicados.**

### Inquietudes frecuentes y soluciones

Inquietud	Soluciones
<p>El personal o las madres estan preocupadas o confundidas respecto a cual es la opción de alimentación mas segura para las madres infectadas con el VIH y creen que la alimentación de sustitución o la mixta es mejor que la lactancia exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revise con el personal la investigacion actual respecto a la serguridad relativa de las diferentes opciones de alimentación (Coutsoudis 1999, 2001 y OMS Oct 2000)</li> <li>■ Revisar con el personal como la madre infectada con el VIH puede evaluar los riesgos para decidir que metodo de alimentación es el mejor para ella (OMS/UNICEF/ONUSIDA/FNUAP (VIH y alimentación infantil : Guia para gerentes y supervisores de la atencion en salud) 2004, pp. 5-7 – Sesión 4 VIH Hoja didáctica, Vision general: Alimentación infantil y del niño pequeño en el contexto VIH)</li> </ul>
<p>Las madres que estan infectadas con el VIH temen que si les ven que <b>NO</b> estan amamantando seran estigmatizadas y etiquetadas como que tienen SIDA o promiscuas. Algunas temen el abuso fisico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ LA consejeria prenatal para todas las madres que estan infectadas con el VIH es esencial.Esta consejeria le ayuda a disipar los mitos acerca del VIH y la TMH y tambien ayuda a las madres que estan infectadas con el VIH a enfrentar el estigma por si mismas y sus familias <i>antes del paro</i>.</li> <li>■ Seguimiento de apoyo para las madres infectadas por el VIH sin considerar la elección de alimentación para sus bebés, es tan importante como el seguimiento a las madres que amamantan.</li> </ul>
<p>Miembros del personal o las madres se preocupan porque su leche es insuficiente para los bebes en las primeras horas o días después del nacimiento debido a la demora en la bajada de la “verdadera leche”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegurarse que el personal y las madres reciban la información respecto a la suficiencia y beneficios del calostro y el hecho que no se necesita nada mas (ej. agua, te, mate o leche fórmula) además de la leche materna. Incluir la información que es normal que el peso del bebé baje en las primeras 48 horas..</li> <li>■ Para las madres infectadas por el VIH que han elegido amamantar es esencial que comprendan <b>NO</b> necesitan otros alimentos que no sean su propia leche (incluyendo el calostro) no deben darse a sus bebes.</li> </ul>
<p>Miembros del personal o las madres temen que el bebé se deshidrate o sufra de hipoglicemia si se les da solo leche materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organice un comité de revisión de literatura y presente los resultados de la revisión en reunión del personal.</li> <li>■ Asegúrese que los miembros del personal recuerden los signos que muestran que el bebe está recibiendo lo que necesita al amamantar, y aliente la transmisión</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<p>de esta información a las madres que están preocupadas porque su leche es insuficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Considere organizar sesiones cortas de capacitación en-servicio para demostrar cómo evaluar la efectividad de la lactancia y dar a las enfermeras prácticas supervisadas para que ellas realicen estas evaluaciones por sí mismas.</li> <li>■ Retirar el agua glucosada de la unidad, para que sea más difícil utilizarla de rutina.</li> </ul>
Las madres solicitan suplementos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponer que las madres sean informadas durante el prenatal y el período postnatal respecto a los problemas de la suplementación.</li> <li>■ Dependiendo en la política nacional y hospitalaria puede o no haber pequeñas reservas de alimentos de sustitución para las madres infectadas con el VIH que decidieron no amamantar.</li> </ul>
Las madres que están infectadas con el VIH solicitan alimentos de sustitución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oriente a la madre acerca de los riesgos de la alimentación mixta y que amamantar exclusivamente o darle la leche de sustitución exclusivamente es la única forma de reducir el riesgo de transmisión de VIH.</li> <li>■ Para las madres que han elegido la alimentación de sustitución, es mejor que comience desde el nacimiento a comprar su propia alimentación de sustitución. Necesitar mantener este método de alimentación mientras necesite sucedáneos de la leche materna..</li> <li>■ Dependiendo en la política nacional y hospitalaria puede o no haber pequeñas reservas de alimentos de sustitución para las madres infectadas con el VIH pero se debe considerar el punto mencionado arriba.</li> </ul>
Algunas madres están muy desnutridas para amamantar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegúrese que los miembros del personal sepan que hasta las madres desnutridas producen suficiente leche para sus bebés si amamantan a demanda.</li> <li>■ En casos cuando la familia provee de alimentación para la madre mientras ella este hospitalizada, aproveche la oportunidad para informar a los miembros de familia de la madre respecto a la importancia de una nutrición sólida para la madre con alternativas de nutrición baratas.</li> </ul>

<p>La consejería y el apoyo necesarios para lograr la lactancia exitosa es muy cara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatizar que los costos serán más que compensados por los ahorros cuando se disminuye la preparación y provisión de sucedáneos de leche. Enfatice que los ahorros también incrementaran por la reducción de las infecciones neonatales, la diarrea..</li> </ul>
<p>Las medicaciones que se dan a la madre contraindican la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegúrese que los miembros del personal conozcan la lista de razones médicas aceptables para la suplementación que se incluyen en el Anexo revisado de los Criterios Globales de la Iniciativa de Hospital Amigo y como Hoja Didáctica 4.5 en Sesión 4 de este curso.</li> <li>■ Solicite a la farmacia del hospital una lista de medicamentos que son compatibles e incompatibles con la lactancia.</li> </ul>
<p>Las madres sentirán que se les ha negado algo de valor si se descontinúan las muestras o los regalos al alta de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Considere la sustitución de las muestras de sucedáneos de leche materna, con un “paquete de lactancia”, que incluye la información en lactancia y donde buscar apoyo y puede incluir muestras que no desalienten la lactancia.</li> </ul>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

### **PASO 7: Se practica el alojamiento conjunto**

#### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Hacer los cambios necesarios en la estructura física del hospital. Retirar el personal de enfermería para recién nacidos normales. Hacer los ajustes para mejorar la comodidad, higiene y seguridad de madres y bebés.
- Coordinar la capacitación cruzada al personal de la sala de recién nacidos como al personal de puerperio para que tengan las habilidades y destrezas para la atención de tanto la madre y el bebé. (Ver Paso # 2)
- Instituir sesiones de educación individual o grupal para las madres en atención de la madre y el bebé después del parto. Las sesiones deben incluir información sobre cómo atender al bebé que está en alojamiento conjunto.
- Proteger la privacidad y confidencialidad sobre la condición de VIH de una madre, otorgando a TODAS las madres y sus bebés el alojamiento conjunto, en su cama para no estigmatizarlo, o separarla como diferente.

PASO 7: Practicar alojamiento conjunto, permitir que las madres permanezcan juntos los 24 horas del día.

### Inquietudes frecuentes y soluciones

Inquietudes	Soluciones
<p>Es difícil supervisar el estado general del bebe que está en alojamiento conjunto. En la sala de cuidado del recién nacido, una persona será suficiente para supervisar a varios bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegure al personal que el bebé esta mejor cerca de su madre, con beneficios añadidos de seguridad, calor y lactancia a demanda. La “Cama conjunta” madre y bebe duermen en la misma cama, si es culturalmente aceptable, le provee de la mejor posición para ganar estos beneficios y eliminar el costo de adquisición de cunas. Cuando las madres están el alojamiento conjunto ya sea en la pieza o en la cama de la madre, ayudan de manera invalorable al personal cuando alertan por la aparición de problemas.</li> <li>■ Enfatizar que la supervisión de 24-horas es innecesaria. Los controles cortos periódicos y la disponibilidad del personal para responder a las necesidades de las madres es cuanto se necesita.</li> </ul>
<p>Es difícil supervisar el estado general del bebe que está en alojamiento conjunto. En la sala de cuidado del recién nacido, una persona será suficiente para supervisar a varios bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegure al personal que el bebé esta mejor cerca de su madre, con beneficios añadidos de seguridad, calor y lactancia a demanda. “Cama conjunta”, si es culturalmente aceptable, le provee de la mejor posición para ganar estos beneficios y eliminar el costo de adquisición de cunas. Cuando las madres están el alojamiento conjunto ya sea en la pieza o en la cama de la madre, ayudan de manera invalorable al personal cuando alertan por la aparición de problemas.</li> <li>■ Enfatizar que la supervisión de 24-horas es innecesaria. Los controles cortos periódicos y la disponibilidad del personal para responder a las necesidades de las madres es cuanto se necesita.</li> </ul>
<p>Las madres en las salas de puerperio pueden estar preocupadas si estan en alojamiento conjunto en proximidad con madres infectadas con el VIH porque tienen una idea equivocada de cómo se transmite el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El personal puede ser perceptivo en este tema y asegurar a las madres que el VIH no se transmite por el contacto casual. Explique a la madre que solicita que una madre infectada con el VIH sea aislada, que puede contribuir a la “estigamatizacion” de las personas con VIH/SIDA y ayuda a perpetuar la idea equivocada de cómo se transmite el VIH. (Ver Paso 2 arriba).</li> </ul>
<p>Las tasa de infección será mayor cuando el bebe y la madre estén juntos que cuando los bebes están en una sala de observación de recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatice el hecho que la infección es menor cuando los bebés se quedan con su madre que cuando se exponen a más cuidadores.</li> <li>■ Dar al personal la información que muestra que con el alojamiento conjunto y la lactancia las tasas de</li> </ul>

<b>Inquietudes</b>	<b>Soluciones</b>
	infección son más bajas, por ejemplo de la enfermedad diarreica, sepsis neonatal, otitis media y meningitis..
Si se permiten las visitas en las salas de alojamiento conjunto, el peligro de la infección y contaminación incrementará. En situaciones donde los visitantes fuman es un peligro para la salud de la madre y el bebé. Algunas madres sienten que tienen que entretener a sus visitante y que ya tendrán tiempo para atender a sus bebés cuando sean externados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatizar que los bebés reciben la inmunidad para infecciones en el calostro, y que los estudios muestran que la infección es menor en salas de alojamiento conjunto en comparación a las salas de observación de recién nacidos.</li> <li>■ Apoyar a las madres para que hagan lo mejor para sus bebes, limitar las horas de visita y el número de visitas y prohibir que fumen.</li> </ul>
Las salas son pequeñas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ No se necesitan cunas para los bebés. No se necesita espacio extra cuando el bebe está en la misma cama de la madre.</li> </ul>
Los bebés se caerán de las camas de las madres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfatizar que los recién nacidos no se mueven. Si las madres estuvieran todavía preocupadas, coloquen las camas contra la pared, o si es culturalmente aceptable, colocar las camas en pares, y las madre colocarán a sus bebes al medio.</li> </ul>
El alojamiento conjunto total con separación de no más de media hora, parece imposible porque algunos procedimientos y rutinas necesitan ser realizados fuera de las habitaciones de las madres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estudie estos procedimientos. Algunos no son necesarios. (Ejemplo: pesar al bebé antes y después de amamantar.) Otros procedimientos pueden realizarse en la sala de la madre.</li> <li>■ Revisar las ventajas para la madre y el tiempo ahorrado al médico cuando se examina al bebe frente a la madre.</li> </ul>
Los pacientes privados sienten que deben tener el privilegio de mantener a sus bebés en la sala de recién nacidos, que se alimente a sus bebés con sucedáneos de leche materna, y que reciba ayuda experta del personal de enfermería, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lo que sea bueno para los pacientes de hospitales públicos es también bueno para los pacientes privados.</li> <li>■ Considerar la realización de proyectos piloto para “evaluar” el alojamiento conjunto en hospitales privados y en hospitales públicos.</li> </ul>
Algunos hospitales privados ganan dinero al cobrar por salas de recién nacidos y por lo tanto rehúsan eliminar estas unidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Explorar los ahorros compensatorios del alojamiento conjunto, por concepto de disminución del uso de sucedáneos de la leche materna, menos gasto por preparación de biberones, cuidados de enfermería y menos infección infantil, etc.</li> <li>■ Considere mantener el mismo costo cuando se deshaga de la sala de recién nacido, relocalizando los cambios para la atención de la madre/bebé en las salas.</li> </ul>
Los bebés se raptan más fácilmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sugerir al personal que pidan a las madres que soliciten</li> </ul>

<b>Inquietudes</b>	<b>Soluciones</b>
<p>cuando están en alojamiento conjunto que cuando están en la sala de recién nacidos.</p>	<p>que alguien cuide a su bebé (ej., otras madres, miembros de familia, o del personal) si salen de la sala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las madres necesitan saber que no hay razón para que se lleven al bebe sin conocimiento de su madre.</li> </ul>
<p>Una madre infectada con VIH en puerperio puede ser vista por otras madres dando alimento de sustitución a su bebé, la confidencialidad será difícil de proteger..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Para una madre infectada con el VIH que elige la alimentación de sustitución, la confidencialidad SERA un problema, pero en condiciones ideales ya habra recibido, en el prenatal, la consejeria y habra tomado la decision de utilizar laalimentacion de sustitucion mas apropiada para ella y su bebe.</li> <li>■ La madre infectada con elVIH que elige amamantar, debe recibir apoyo para alimentar exclusivamente, tal como las otras madres y no habra diferencia evidente con la atencion.</li> <li>■ El personal que atiene a madres en escenarios con alta prevalencia de VIH necesitara recibir entrenamiento respecto a la confidencialidad en todo momento, incluyendo en el manejo de la historia clinic.</li> </ul>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

**PASO 8: Alentar la lactancia a demandada.**

### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Presentar el alojamiento conjunto. (Ver Paso # 7.)
- Examinar las prácticas de rutina concernientes a los procedimientos con recién nacidos, (ej. Tomar muestras de sangre, examen físico, peso, baño, circuncisión, limpieza de las salas que separan a la madre y el bebe, realizar los procedimientos en la sala cuando sea posible.
- Asegurar que la capacitación incluya la definición y los beneficios de la lactancia a demanda y los mensajes clave al respecto que las madres deben recibir durante la consejería de lactancia. (Ver Paso # 2.)

**PASO 8: Alentar la lactancia a demanda.**

**Inquietudes frecuentes y soluciones**

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
<p>La lactancia a demanda es buena, pero no provee de leche suficiente para el bebé. El calostro es insuficiente por ello la suplementación es necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recordar al personal que el estómago del bebé tiene una capacidad de 10 a 20 ml en el nacimiento y la cantidad de calostro producida es la fisiológicamente correspondiente.</li> </ul>
<p>En lugares donde no se practica en alojamiento conjunto, se ahorra tiempo del personal y esfuerzo si los bebés se alimentan en la sala en vez de llevar a los bebes para que amamanten impredeciblemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Considere el alojamiento conjunto, que requiere menos tiempo del personal en comparación al tiempo del personal que significa cuidar a los bebés en la sala de recién nacidos, preparar y darles leche artificial o transportarles de ida y vuelta para que amamante.</li> </ul>
<p>Cuando los bebés se llevan de la sala para revisiones, exámenes de laboratorio y procedimientos de medición, se interfiere con la lactancia a demanda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alentar a los médicos para que examinen a los bebes en las salas de sus madres. Enfatique que ahorra el tiempo, ya que se puede dar educación y se pueden responder preguntas en este momento. Resalte que la satisfacción del paciente también aumenta como resultado.</li> <li>■ Disponga que el personal complete otros procedimientos en sala de madres, cuando sea posible, Por ejemplo se puede llevar la balanza sobre ruedas de una sala a otra.</li> <li>■ Pida al personal que trate de programar los procedimientos que deben realizarse fuera de la sala de después de haber amamantado, o sugiera que la madre acompañe al bebe y le alimente cuando se necesite.</li> <li>■ Informe al personal que los bebes no deben suplementarse cuando se les lleva para realizar procedimientos. Si es necesario, debe llamarse a la madre para que amamante al bebé.</li> </ul>
<p>Las horas de visita que son prolongadas o irrestrictas interfieren con la lactancia a demanda. Las madres deben sentirse avergonzadas de amamantar frente a las visitas, o tal vez estén ocupadas con las visitas, o pueden estar muy exhaustas después de alimentar a sus bebes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acortar las horas de visita o limitarlas (ej., 2 visitas por paciente o solamente parientes cercanos y abuelos).</li> <li>■ Disponga que el personal entregue letreros a las madres para que se coloquen en su puerta (si tienen habitaciones privadas) que pidan no ser molestadas si están descansando o alimentado a su bebe.</li> <li>■ Pida a los instructores de las clases de prenatal que enfatizen la importancia de limitar las horas de visita para darle más tiempo a la madre y el bebe, para que</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
	aprendan ambos madre y bebe, se alimente al bebe y más.

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

<b>PASO 9: No damos biberones ni chupones.</b>
--

### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Revisar los procedimientos de rutina. Las políticas del hospital deben:
  - desalentar a las madres o miembros de familia que eviten traer al hospital chupones para el uso de los bebés;
  - prohibir el uso de biberones y chupones en el hospital;
  - proveer de guía para el uso de métodos alternativos de alimentación por ejemplo uso de tazas, cucharillas si se utilizan los sucedáneos de la leche materna;
- Adquirir los suministros (ej. tazas, jeringas, cucharas) para que se utilicen al administrar sucedáneos de la leche materna a los bebés (sin usar tetinas o biberones) en casos donde hubieran razones médicas aceptables para la suplementación. (Ver Paso # 5.)

**PASO 9: No damos biberones ni chupones.**

**Inquietudes frecuentes y soluciones**

Inquietud	Soluciones
<p>Cuando los bebés se alteran, los chupones les calman. Es posible que los bebés no tengan hambre pero igual necesitan succionar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bebés pueden llorar por varias razones. Pida al personal que explore las alternativas a los chupones. (ej. Alentar a las madres que sostengan a sus bebés, que ofrezcan el pecho, que revisen si tiene el pañal mojado), tal vez en una discusión de grupo.</li> </ul>
<p>El personal de enfermería y/o madres no creen que los chupones causen problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegúrese que el personal y las madres se eduquen respecto a los problemas con el uso de chupones (ej. interfieren con la respuesta motora oral involucrada en la lactancia, se contaminan fácilmente.)</li> <li>■ Organizar un comité ad hoc para revisar la literatura y hacer una presentación al personal administrativo y médico sobre los problemas relacionados con el uso de los chupones.</li> <li>■ Colocar un letrero visible para el personal y pacientes -- “no más chupones para bebés que amamantan” – y enumere las razones porque.</li> <li>■ Si la madre solicita un chupón, el personal debe analizar con la madre los problemas que causaran. Considere pedirle que firme un consentimiento informado que discuta los riesgos de la confusión de patrón de succión, la alteración en producción de leche y la contaminación.</li> <li>■ En escenarios donde la contaminación de chupones puede provocar la diarrea y otras enfermedades, es mejor alentar a calmar el llanto de otra manera o que la madre o el miembro de la familia que esté con el bebé utilice su dedo lavado como chupón.</li> </ul>
<p>Los chupones son gratuitos para las madres que los soliciten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Calcule los ahorros para el hospital si deja de comprar los chupones y tetinas.</li> <li>■ Establecer una política señalando que el hospital no regalara más chupones, y si la madre quiere utilizarlos, deberá traerse uno propio.</li> </ul>
<p>El recién nacido puede aspirarse si se alimenta en taza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Proveer al personal con ejemplos (a través de videos, diapositivas, o visitas) de recién nacidos amamantando exitosamente en taza en otros hospitales.</li> <li>■ Enfatice la posibilidad y la seguridad de alimentar</li> </ul>

<b>Inquietud</b>	<b>Soluciones</b>
	con taza.
El costo de tazas, jeringas y cucharas puede ser alto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los tipos especiales de tazas, jeringas y cucharas no son necesarios. Solo necesitan estar limpias.</li> </ul>

## **Los diez pasos para una lactancia exitosa para escenarios donde el VIH es prevalente: Resumen de la experiencia**

**PASO 10: Auspiciar la formación de grupos de apoyo comunitarios y referir a la madre a estos grupos a su alta.**

### **Acciones necesarias para implementar el paso**

- Trabajar con personal clave del hospital para identificar recursos en el hospital y en la comunidad para conformar un grupo de apoyo a la lactancia.
- Asegurarse que el hospital brinda apoyo para el seguimiento de lactancia, por ejemplo a través de un clínica postnatal, programa una visita en la semana del alta y se asegura que la lactancia es evaluada y que los problemas se identifican y se tratan.
- Explorar las formas de vincular a las madres en el nivel comunitario con grupos de apoyo a la lactancia, tales como los centros de salud, clínicas materno-infantiles, y grupos de apoyo a la lactancia. (ONG como la Liga de la Leche). Un medio será enviar una papeleta de referencia o alta para la clínica comunitaria donde la madre puede llegar para cuidado postnatal y al mismo tiempo decirle que podrá recibir apoyo para la lactancia..
- Explore las formas de vincular a la madre infectada por el VIH-con el nivel comunitario para gente que vive con elVIH/SIDA incluyendo centros de salud, centros materno- infantiles, ONGs, iglesias, y algunos grupos basados en la atención domiciliaria. Las referencia óptimas se realizaran de tal manera que se preserve la privacidad y confidencialidad. En algunas lcalidades los grupos de apoyo para madres infectadas con el VIH y sus bebes puede ser apropiado, y en otras no, por lo cual el apoyo sera individual de una en una.
- Coordinar para que la madre contacte grupos de apoyo cuando aún está en el hospital. Por ejemplo, los voluntarios pueden ofrecer refrescos en las salas y a la vez dar información sobre donde conseguir apoyo para la lactancia. Los voluntarios pueden conducir los consultorios de lactancia, hacer las visitas en sala, etc. Para las madres infectadas con el VIH, dependerá de las circunstancias y de cómo se realiza el primer contacto.
- Considere pedir al personal del hospital que organice grupos de apoyo de lactancia, para los cuales, en principio, el personal serviría como facilitador. Coordine capacitar al personal del hospital sobre cómo organizar y facilitar grupos de apoyo a la madre, y considerar capacitación similar para otros líderes potenciales de grupos de apoyo.
- Elabore información (verbal y escrita) en recursos de apoyo a la lactancia disponibles para la madre, la familia y la comunidad.
- Elaborar información (verbal y escrita )de los alimentos de sustitución localmente apropiados y los recursos disponibles para las madres infectadas con el VIH y, si ella lo desea, su familia y comunidad.

**PASO 10: Auspicial la formación de grupos de apoyo comunitarios y referir a la madre a estos grupos a su alta.**

### Inquietudes frecuentes y soluciones

Inquietud	Soluciones
<p>Los miembros del personal del hospital no están familiarizados con los Buenos recursos de apoyo a la lactancia a los que pueden referir a las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formar un grupo ad hoc con los representantes del hospital, centros materno- infantiles, y cualquier grupo de apoyo a la lactancia que pueda identificarse. Pida a los grupos que elaboren una lista de recursos y la pongan a disponibilidad del personal del hospital, médicos locales y madres.</li> <li>■ Alentar a que los grupos de apoyo locales se reúnan ocasionalmente en el hospital, que puede proveer de espacio y publicidad gratuita.</li> <li>■ Coordine una reunión informativa de los grupos de apoyo para que el personal del hospital sobre los servicios que ofrecen.</li> <li>■ Coordine para el apoyo comunitario para el VIH mediante mini sesiones de capacitación, para el personal en la oferta de servicios para las mujeres infectadas con el VIH y sus familias.</li> </ul>
<p>Existe una impresión errónea que el profesional no debe involucrarse en la organización o entrenamiento de los grupos de apoyo a las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si no existen líderes comunitarios para organizar y facilitar los grupos de apoyo de madres explore la posibilidad de utilizar al personal de salud con este propósito. Si el personal de salud se involucra, necesitarán ser entrenados a no dirigir o dominar grupos pero a facilitar que se comparta y apoye a las madres. Si aparecen líderes laicos, pueden recibir capacitación adicional y luego dirigir el trabajo del grupo.</li> </ul>
<p>Los grupos laicos de líderes y sus miembros pueden dar información incorrecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegurarse que los líderes potenciales de grupos de apoyo a la madre, reciban la capacitación necesaria y que las madres mismas reciban educación pre y postnatal correctas en lactancia del personal del hospital.</li> </ul>
<p>Los administradores del hospital tienen mucho que hacer y organizar los grupos de apoyo sería una imposición seria..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Explorar si grupos o individuos voluntarios con conocimiento pueden ayudar o inclusive tomar la responsabilidad de esta actividad.</li> </ul>
<p>El grupo de apoyo de madre a madre no funciona en la cultura local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Explorar los mecanismos de apoyo culturalmente aceptables para la madre que amamanta. Por ejemplo:</li> <li>■ Involucrar organizaciones tradicionales o religiosas para mujeres que provean apoyo en lactancia u otro</li> </ul>

Inquietud	Soluciones
	<p>apoyo general a la madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reforzar el rol de la familia extendida en el apoyo de lactancia mediante la entrega de información a los miembros que es más posible que multipliquen la información o den consejos.</li> </ul>
<p>El seguimiento después del alta es muy caro. Las visitas domiciliarias son imposibles y solamente posibles en emergencias o para pacientes de muy alto riesgo. El contacto telefónico es imposible o poco confiable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analice que mecanismos de seguimiento son los mas posibles en la situación local, considerando las restricciones, por ejemplo:</li> <li>■ Disponga la evaluación de la lactancia y el apoyo durante las visitas postnatales.</li> <li>■ Arreglar las visitas de al menos las que están en riesgo de tener problemas con la lactancia.</li> <li>■ Referir a las madres a los centros de salud comunitarios, trabajadores de extensión comunitaria, y/o grupos voluntarios que pueden dar apoyo.</li> </ul>