



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo

Introducción

Esta Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo se ha elaborado para ayudar a los prestadores de atención de la salud y las personas consejeras en materia de alimentación del lactante y el niño pequeño (ALNP) a prestar consejería y ayuda sobre cuestiones clave para las madres o las personas cuidadoras de lactantes pequeños y en riesgo nutricional menores de seis meses, como parte de la Vía de Atención MAMI. La guía y las tarjetas son una actualización de la guía sobre las tarjetas de orientación y las acciones de apoyo incluida en la versión 2 de la Herramienta MAMI¹, y se basan principalmente en las tarjetas de consejería comunitaria para la alimentación del lactante y el niño pequeño de UNICEF² y en el curso integrado de consejería para la alimentación del lactante y el niño pequeño del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, así como en otras referencias que se indican en cada una de las tarjetas. Las tarjetas se adaptaron y se adecuaron a las acciones y necesidades de consejería en el contexto de la atención de lactantes pequeños y en riesgo nutricional menores de seis meses y de sus madres.

La Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo se divide en tres secciones, en función de las necesidades de la madre o la persona cuidadora.

- **La sección A se centra en los problemas y las necesidades de los lactantes amamantados única o predominantemente con leche materna.**
- **La sección B se centra en los problemas y las necesidades de los lactantes no amamantados.**
- **La sección C se centra en las cuestiones básicas que hay que tratar con la madre, así como con su pareja, la persona cuidadora o los miembros de la familia.**

La Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo tiene por objeto que las personas consejeras lo empleen en su trabajo como ayuda durante la sesión de consejería para ocuparse de las necesidades detectadas durante la fase de evaluación de la vía. Cada tarjeta tiene en el anverso una ilustración que se puede mostrar a la madre o la persona cuidadora durante la sesión de consejería, y en el reverso, los mensajes clave y las acciones que servirán como referencia para la persona consejera. En cada visita de consejería, la persona consejera puede elegir las tarjetas pertinentes para hacer frente a los problemas clave detectados (TARJETAS A1 a B3), así como para discutir otros temas generales (TARJETAS C1 a C7). La guía y las tarjetas no están destinadas a reemplazar los conocimientos y competencias con los que la persona consejera debe contar, sino que sirven como recordatorio de las acciones y los mensajes clave. Para que la consejería y el seguimiento sean eficaces, asegúrese de que se lleve un registro de las cuestiones que se abordaron en cada visita.

¹ <https://www.enonline.net/c-mami>

² https://sites.unicef.org/nutrition/index_58362.html

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>



Índice

Introducción	2
Consejería y competencias comunicativas	4
Comunicación con las madres y personas cuidadoras con problemas de salud mental	5
SECCIÓN A Acciones de apoyo y consejería para la lactancia materna – Lactancia	6
Tarjeta A 1 Posición y agarre correctos	7
Tarjeta A 2 Succión eficaz	9
Tarjeta A 3 Frecuencia de las tomas	11
Tarjeta A 4 Recibe otros líquidos o alimentos	13
Tarjeta A 5 La madre “no produce leche suficiente”	15
Tarjeta A 6 Llanto excesivo y falta de sueño	17
Tarjeta A 7 La madre cree que no es capaz de amamantar	19
Tarjeta A 8 Problemas en los pechos: ingurgitación mamaria	21
Tarjeta A 9 Problemas en los pechos: pezones irritados o agrietados	23
Tarjeta A 10 Problemas en los pechos: conductos obstruidos y mastitis	25
Tarjeta A 11 Problemas en los pechos: pezones planos, invertidos, grandes o largos	27
Tarjeta A 12 Candidiasis oral del lactante y candidiasis materna en los pezones	29
Tarjeta A 13 Lactante de bajo peso	31
Tarjeta A 14 Aumento de peso lento pero satisfactorio	33
Tarjeta A 15 La madre no puede estar con el bebé durante parte del día	35
Tarjeta A 16 A la madre le preocupa su alimentación	37
Tarjeta A 17 Parto múltiple	39
Tarjeta A 18 Madre adolescente	41
Tarjeta A 19 La madre dio positivo en la prueba de VIH	43
Tarjeta A 20 Se sospecha o se ha confirmado que la madre o el bebé tiene COVID-19	45
Tarjeta A 21 Extracción y almacenamiento de leche	47
Tarjeta A 22 Alimentación con vaso	49
Tarjeta A 23 Relactación	51
Tarjeta A 24 Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar	53
SECTION B Acciones de apoyo y consejería para lactantes no amamantados	56
Tarjeta B 1 Madre ausente	57
Tarjeta B 2 Uso de fórmulas para lactantes	59
Tarjeta B 3 Preparación de fórmulas para lactantes	61
SECTION C Acciones de apoyo y consejería: cuestiones básicas	64
Tarjeta C 1 Apoyo de la familia y la pareja	65
Tarjeta C 2 Apoyo de la comunidad	67
Tarjeta C 3 Planificación familiar	69
Tarjeta C 4 Llanto y sueño	61
Tarjeta C 5 Relajación I	73
Tarjeta C 6 Relajación II	75
Tarjeta C 7 Inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses	77
Tarjeta C 8 Cuidado cariñoso y sensible en favor del desarrollo en la primera infancia: recomendaciones	79
Tarjeta C 9 Cuidado cariñoso y sensible en favor del desarrollo en la primera infancia: consejería	81
Tarjeta C 10 Cuidado cariñoso y sensible en favor del desarrollo en la primera infancia: lista de verificación	82



Habilidades de consejería y de comunicación

La capacidad de aconsejar positivamente es importante para el éxito de la consejería. Entre las habilidades básicas de consejería se incluyen la capacidad de escuchar y aprender, la capacidad de generar confianza y la capacidad de prestar apoyo.

Capacidad de escuchar y aprender

- Utilice una comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas para comprender las inquietudes.
- Emplee respuestas y gestos que muestren interés.
- Tenga en cuenta lo que dice la madre o la persona cuidadora.
- Empatice: demuestre que entiende cómo se siente.
- Evite las palabras que suenen como una crítica.
- Mantenga la cabeza al mismo nivel que la madre o la persona cuidadora.
- Reduzca las barreras físicas.

Capacidad de fomentar la confianza y de prestar apoyo

- Escuche atentamente las preocupaciones de la madre o la persona cuidadora.
- Acepte lo que la madre o persona cuidadora piensa y siente. Permítale hablar sobre sus inquietudes antes de corregir cualquier idea equivocada o información errónea. Esto ayuda a establecer un clima de confianza.
- Reconozca y elogie lo que la madre o persona cuidadora y el niño están haciendo bien.
- Brinde ayuda práctica.
- Proporcione información pertinente y de a poco.
- Use un lenguaje sencillo que la madre o la persona cuidadora entiendan.
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.
- Dedique tiempo a escuchar las preocupaciones de la madre, el padre o la persona cuidadora.

Consejería en 3 pasos

La consejería en 3 pasos que se describe a continuación le será de ayuda para aconsejar a las madres o las personas cuidadoras sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Los 3 pasos son: evaluar, analizar y actuar.

Paso 1: Evaluar: pregunte, escuche y observe

- Salude a la madre (o la persona cuidadora) usando un lenguaje y gestos amistosos.
- Hágale algunas preguntas iniciales que la animen a hablar.
- Escuche lo que dice y observe lo que sucede usando su capacidad de escuchar y aprender, de generar confianza y de prestar apoyo.

Paso 2: Analizar: determine cuál es la dificultad (y si hay más de una, priorícelas).

- Decida si la alimentación que observa es apropiada para la edad del niño y si el estado o la salud del niño y la madre (o la persona cuidadora) son buenos.
- Si no hay dificultades aparentes, felicite a la madre (o la persona cuidadora) y concéntrese en proporcionar la información necesaria para la siguiente etapa del desarrollo del niño.
- Si existen una o más dificultades de alimentación o el estado o la salud del niño o la madre (o la persona cuidadora) es deficiente, priorice las dificultades.
- Responda las preguntas de la madre (o la persona cuidadora) si las hay.

Paso 3: Actuar: haga una puesta en común, exponga una pequeña cantidad de información pertinente y acuerde una acción factible.

- Dependiendo de los factores analizados anteriormente, seleccione una pequeña cantidad de información (la que sea más pertinente para la madre o la persona cuidadora) y compártala con ella.
- Asegúrese de felicitar a la madre o la persona cuidadora por lo que está haciendo bien.
- Preséntele opciones para hacer frente a las dificultades de alimentación o al estado de salud del niño o la persona cuidadora en forma de pequeñas acciones factibles. Estas deben tener plazos determinados (dentro de los próximos días o semanas).
- Comparta con la madre o la persona cuidadora la información fundamental utilizando las tarjetas de orientación apropiadas o folletos para llevar a casa, y responda las preguntas que le haga.
- Ayude a la madre o la persona cuidadora a seleccionar una opción que esté dispuesta a probar para hacer frente o superar la dificultad o el estado de salud observados. Esto es lo que se llama "llegar a un acuerdo".
- Recomiende dónde la madre o la persona cuidadora puede obtener apoyo adicional. Remítala a un servicio de tratamiento clínico si procede, o fomente su participación en charlas educativas o grupos de apoyo para la alimentación del lactante y el niño pequeño en la comunidad.
- Confirme que la madre o la persona cuidadora saben dónde encontrar un voluntario o trabajador de la salud de la comunidad.
- Agradezca a la madre o la persona cuidadora por el tiempo dedicado a la visita.
- Si procede, acuerde con ella cuándo volverán a reunirse.

Comunicación con las madres y las personas cuidadoras con problemas de salud mental

El uso de competencias comunicativas eficaces permite a la persona consejera prestar una consejería eficaz a las madres y las personas cuidadoras con problemas de salud mental. Por lo tanto, es importante tener en cuenta las siguientes competencias comunicativas:

Crear un entorno seguro:

- Si es posible, reúnase con la madre en un lugar seguro y con privacidad.
- Muestre una actitud acogedora y haga las presentaciones de una manera culturalmente apropiada.
- Mantenga el contacto visual y use un lenguaje corporal y expresiones faciales que faciliten la confianza.
- Explíquelo que la información tratada durante la sesión de consejería será confidencial y no se compartirá sin autorización previa.

Escuchar y aprender:

- Permita que la madre o la persona cuidadora hablen sin interrupciones.
- Tenga paciencia y respeto, y mantenga la calma.
- Practique la escucha activa.
- Escúchela y ayúdela a calmarse.

Generar confianza y prestar apoyo:

- Utilice un lenguaje sencillo. Hable de forma clara y concisa.
- Haga preguntas abiertas, y resuma y repita los puntos principales.
- Permita que la madre o la persona cuidadora hagan preguntas.
- Responda con sensibilidad cuando la madre o la persona cuidadora revelen experiencias de carácter delicado.
- Reconozca que resulta difícil revelar información.
- **Esté al tanto de las principales intervenciones psicosociales para las madres y las personas cuidadoras con problemas de salud mental.**
- Averigüe qué factores son estresantes para la madre o la persona cuidadora (por ejemplo, problemas familiares, financieros, de salud, etc.).
- Ayude a la madre a aliviar el estrés proponiendo y analizando métodos para ello, como las técnicas de relajación (consulte las TARJETAS C5 y C6 “Relajación I y II”).
- Averigüe qué miembros de la familia la apoyan e implíquelos tanto como sea posible (consulte la TARJETA C1 “Apoyo de la familia y la pareja”).
- Discuta formas de fortalecer el apoyo social (consulte la TARJETA C2 “Apoyo de la comunidad”).
- Remítala a un servicio de apoyo psicosocial si procede.

Fuentes:

- OMS. *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Disponible en: <https://www.who.int/iris/handle/10665/44837>
- OMS. *Guía de intervención mhGAP*. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>





MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN A

Acciones de apoyo y consejería para la lactancia materna: bebés amamantados



Evalúe y analice

Agarre

1. El bebé tiene la boca bien abierta al mamar.
2. El labio inferior del bebé está vuelto hacia afuera.
3. La barbilla del bebé toca el pecho.
4. Arriba de la boca del bebé se ve más piel oscura (areola) que abajo.

Posición

1. El cuerpo del bebé debe estar **recto**, no doblado ni torcido.
2. El cuerpo del bebé debe estar **orientado hacia el pecho**.
3. El bebé debe estar **en contacto con el cuerpo de la madre**.
4. La madre debe sostener todo el cuerpo del bebé, no solo el cuello y los hombros.

Postura ventral o reclinada: el peso total del bebé debe descansar sobre el cuerpo de la madre durante el período en que el bebé está aprendiendo a mamar; adecuada en casos de cesárea.

Acciones de apoyo y consejería

Nota sobre la lactancia natural

Los recién nacidos tienen una serie de respuestas diseñadas por la madre naturaleza a fin de que el colabore activamente en la lactancia.

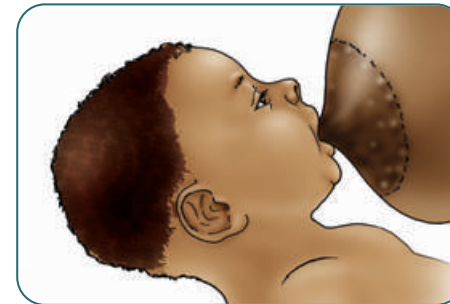
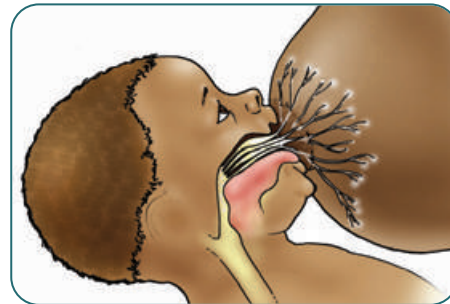
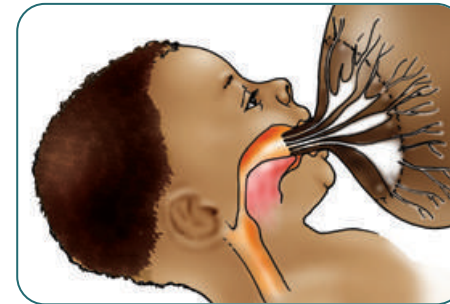
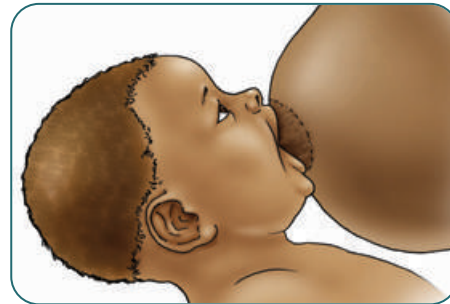
- Cuando el recién nacido está boca abajo sobre la madre, anclado por la gravedad, los reflejos innatos del bebé entran en acción. Esta posición ayuda al bebé a moverse hacia el pecho, lo que promueve el agarre y la succión.
- Aconseje a la madre que si el bebé no está alerta o no abre la boca, extraiga con la mano unas gotas de leche y las aplique en los labios del bebé para estimular la apertura de la boca.
- Un agarre adecuado contribuye a que el bebé mame bien y ayuda a la madre a producir un buen suministro de leche.
- Un buen agarre ayuda a prevenir la irritación y las grietas en los pezones.

Nota: no hay UNA ÚNICA posición correcta para todas las madres. Independientemente de la posición (desde la posición de cuna hasta la ventral), todas ellas tienen puntos en común que ayudan a aferrar bien al bebé.

Vea los videos:

- Agarre en la lactancia: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/attaching-your-baby-at-the-breast/?portfolioID=10861>
- Posiciones para amamantar: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/positions-for-breastfeeding/?portfolioID=10861>
- Lactancia en las primeras horas tras el parto: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breastfeeding-in-the-first-hours-after-birth/?portfolioID=10861>

¹ Nota: si el bebé responde mal y está gravemente enfermo, debe recibir atención urgente y ser derivado de inmediato.





Evalúe y analice

1. Succiones lentas y profundas, con algunas pausas.
2. Traga de forma audible o visible.
3. La mandíbula del bebé cae claramente cuando traga.
4. Las mejillas del bebé están redondeadas y no tienen hoyuelos ni están hundidas.
5. La madre responde con satisfacción y confianza en sí misma.

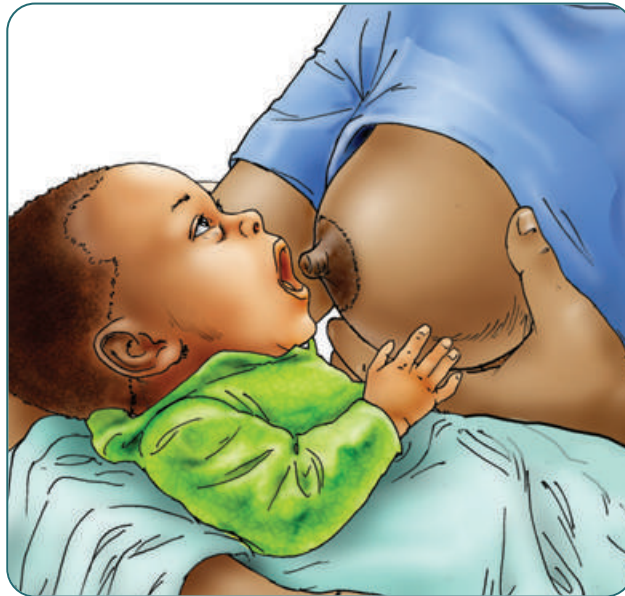
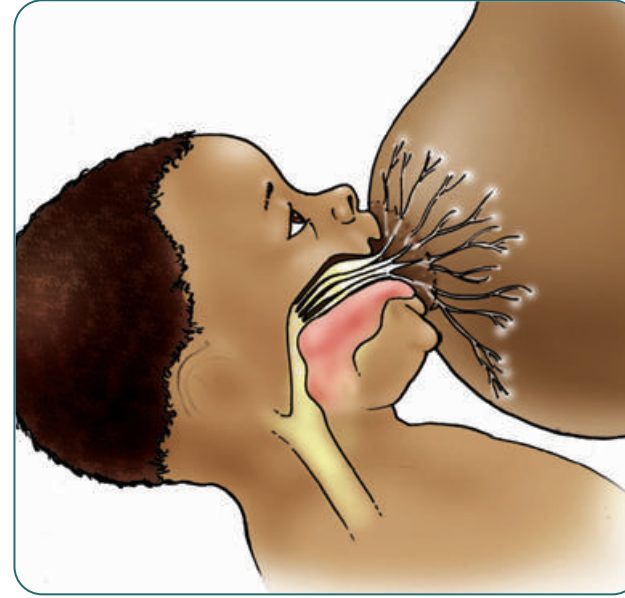
Acciones de apoyo y consejería

- Aplique las mismas acciones indicadas en la tarjeta anterior sobre el agarre correcto.
- Si el bebé no está succionando, extraiga con la mano unas gotas de leche y aplíquelas en los labios del bebé para estimular la succión².

Vea los videos:

Succión eficaz y frecuencia de la lactancia: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

² Nota: Si el bebé no responde o está letárgico, debe ser derivado urgentemente a un hospital para que reciba atención clínica.





Evalúe y analice

Patrón de lactancia

- Lactancia a demanda (cuando el bebé da indicios de desearlo), día y noche.
- El bebé suelta un pecho antes de pasar al otro.
- El bebé mama entre 8 y 12 veces en 24 horas.

Acciones de apoyo y consejería

Si el bebé mama menos de 8 veces en 24 horas, aconseje a la madre que:

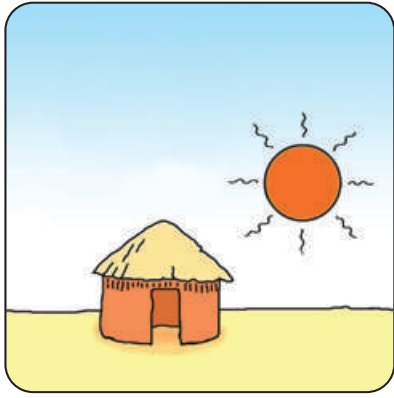
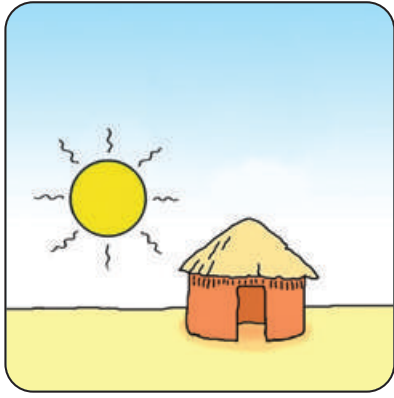
- Aumente la frecuencia de las tomas despertando al bebé y estimulándolo a mamar.
- Amamante al bebé con la frecuencia y la duración que este desee, día y noche.
- Deje que el bebé suelte un pecho antes de ofrecer el otro.

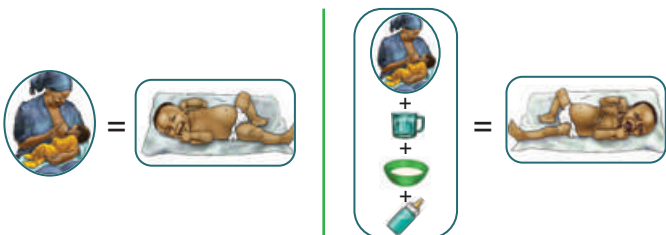
Si el bebé mama menos de 12 veces en 24 horas

- Evalúe la duración de cada toma.
- Evalúe si el bebé obtiene leche en cada toma: consulte la TARJETA A5 "No hay leche suficiente".
- Verifique que la posición y el agarre son correctos (TARJETA A1).

Nota: Los bebés menores de 2 meses, los que tienen bajo peso al nacer o los que son pequeños para la edad gestacional a veces maman cada 2 horas porque tienen el estómago muy pequeño. Un amamantamiento más frecuente ayuda a establecer el ritmo de lactancia y el flujo de leche.

- Explíquelo a la madre que aproximadamente a las 3 semanas, a las 6 semanas y a los 3 meses se producen picos de crecimiento, durante los cuales el bebé quiere mamar con más frecuencia en tomas poco espaciadas entre sí y concentradas en un período de pocas horas.
- Explíquelo que si alimenta al bebé exclusivamente con leche materna, lo amamanta entre 8 y 12 veces al día y su período menstrual no ha regresado, está practicando un método de planificación familiar llamado "método de amenorrea por lactancia" (MELA). No obstante, solo con que no se cumpla una de esas tres condiciones el método ya no protege contra el embarazo (consulte la TARJETA C3 "Planificación familiar").





Evalúe y analice

Lactancia materna exclusiva entre los 0 y los 6 meses (sin agua, líquidos, semisólidos o sólidos).

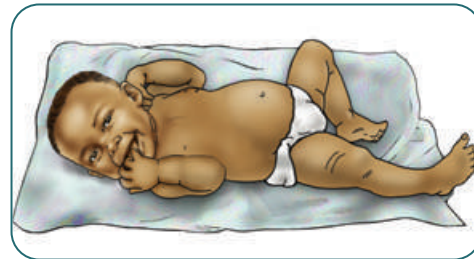
Puede que un trabajador de la salud le haya recetado algún medicamento.

Acciones de apoyo y consejería

- Asesore a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Explíquela que dar al bebé otros alimentos durante este periodo:
 - Puede hacer que el bebé succione menos y que se reduzca la producción de leche.
 - Puede dificultar que el bebé mame.
 - Puede hacer que el bebé se enferme o no crezca bien.
- Aborde con la madre los motivos por los que quiere darle al bebé agua, otras bebidas o alimentos, por ejemplo, porque tendrá que ausentarse para ir a trabajar (consulte la TARJETA A21 "Extracción y almacenamiento de leche materna").
- Aconséjele aumentar la frecuencia de la lactancia, e ir reduciendo otras bebidas y alimentos hasta finalmente eliminarlas.
- Evalúe las realidades y elecciones de la madre en lo relativo a la alimentación y trabaje con ella para reducir los riesgos (por ejemplo, el riesgo derivado de prácticas poco seguras en materia de cuidados y de agua, saneamiento e higiene).
- Explíquela que la leche materna saciará la sed del bebé incluso si el clima es muy caluroso.
- Explíquela que si alimenta al bebé exclusivamente con leche materna, lo amamanta entre 8 y 12 veces al día y su período menstrual no ha regresado, está practicando un método de planificación familiar llamado "método de amenorrea por lactancia" (MELA). No obstante, solo con que no se cumpla una de esas tres condiciones el método ya no protege contra el embarazo (consulte la TARJETA C3 "Planificación familiar").



=



+



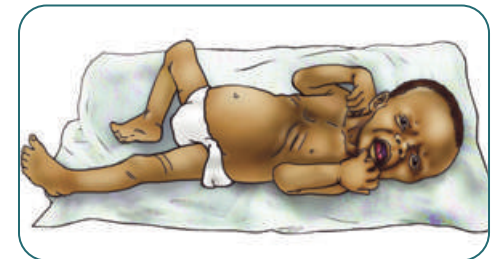
+

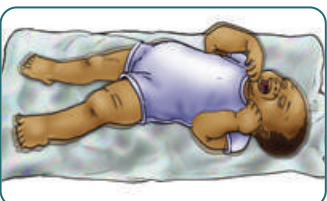


+



=





Evalúe y analice

La madre realmente “no produce leche suficiente”

- Las heces del bebé siguen siendo negras al cuarto día de su nacimiento.
- El bebé orina o “moja el pañal” menos de 6 veces al día después de la primera semana.
- El bebé no está succionando profundamente, y no hay una deglución visible o audible.
- El bebé no está satisfecho después de darle el pecho.
- El bebé con frecuencia llora después de amamantarlo.
- Tomas muy frecuentes y prolongadas.
- El bebé se niega a mamar.
- Las heces del bebé son duras, secas o verdes.
- Las heces del bebé son pequeñas y poco frecuentes.
- El bebé no está subiendo de peso: la línea de tendencia en la tabla de crecimiento para bebés menores de 6 meses es plana o descendente³.

La madre cree que “no produce leche suficiente”, pero no es así.

- La madre cree que no tiene leche suficiente.
- (El bebé está inquieto o insatisfecho)
- Primero determine si el bebé está recibiendo suficiente leche materna o no (peso, orina y excreción de heces): véase arriba.

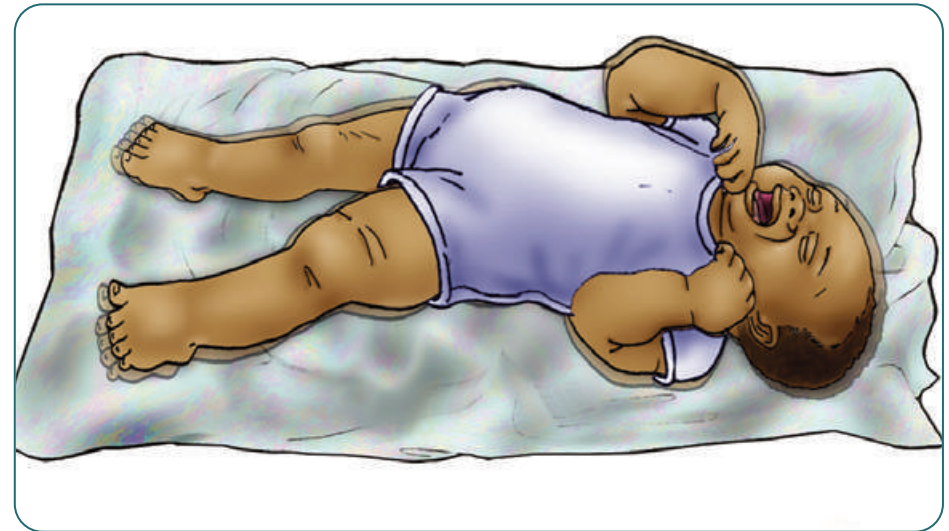
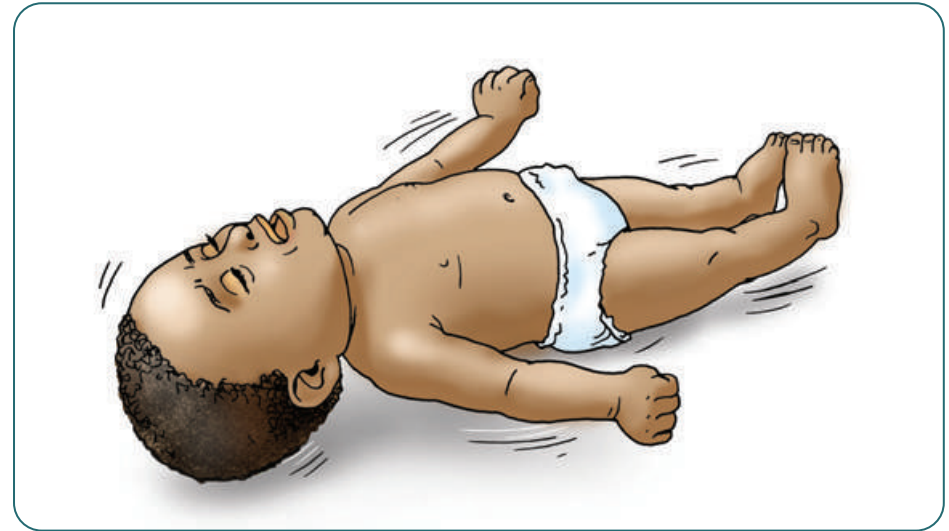
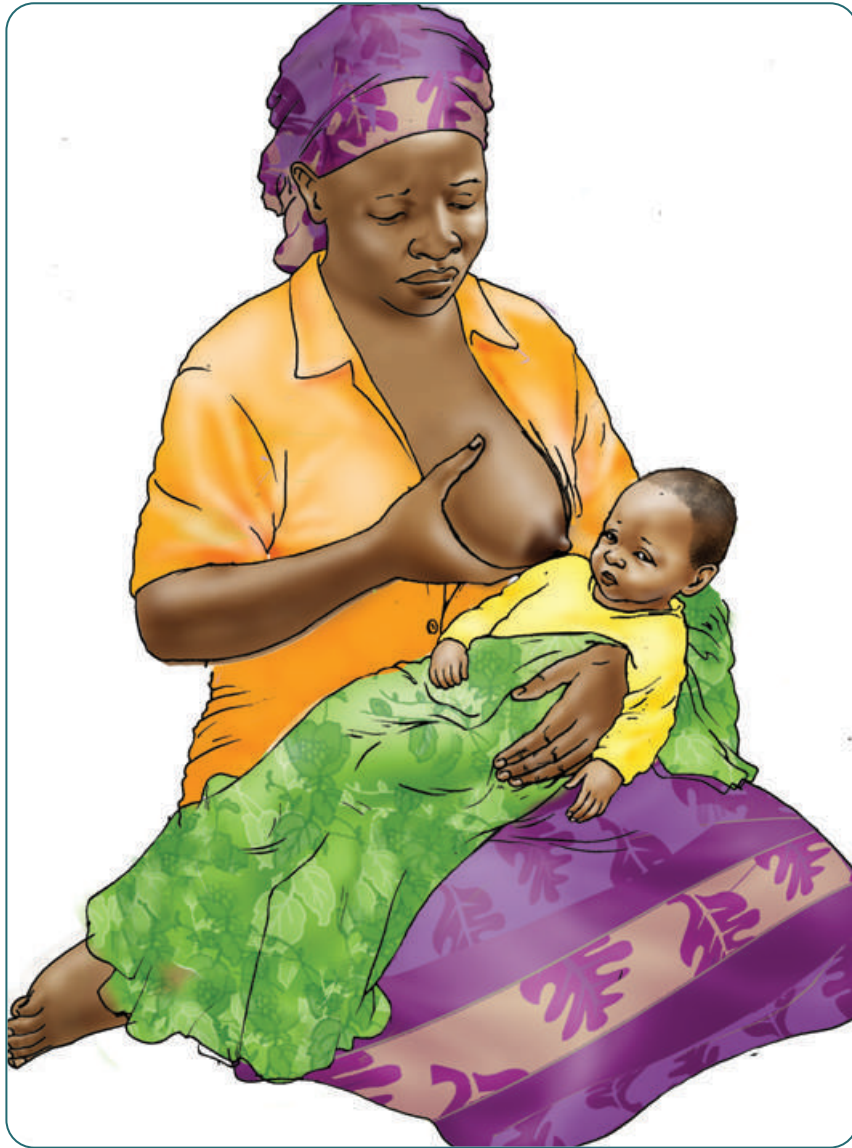
Acciones de apoyo y consejería

- Fíjese si el agarre es correcto.
- Fíjese si la succión es eficaz.
- Pregúntele a la madre si amamanta al bebé entre 8 y 12 veces en 24 horas.
- Indique a la madre que interrumpa el suministro de suplementos al bebé: no debe recibir agua, otras bebidas o alimentos. (Consulte la TARJETA A4 “Recibe otros líquidos o alimentos”).
- Fíjese si el bebé o la madre tienen alguna enfermedad o anomalía física.
- Observe el vínculo entre la madre y el bebé (aceptación o rechazo).
- Explíquelo a la madre que la verá a ella y al bebé diariamente hasta que este comience a aumentar de peso, y que es posible que pasen entre 3 y 7 días hasta que el bebé comience a aumentar de peso.
- Ayude a la madre a ganar confianza: asegúrele que puede producir suficiente leche.
- Explíquelo a la madre cuál puede ser el problema: aproximadamente a las 3 semanas, a las 6 semanas y a los 3 meses se producen picos de crecimiento, durante los cuales el bebé quiere mamar con más frecuencia en tomas poco espaciadas entre sí y concentradas en un período de pocas horas.
- Explíquelo que cuanto más succione el bebé y más leche extraiga de los pechos, más leche producirá.
- Indíquelo que deje que el bebé suelte por sí solo el primer pecho antes de ofrecerle el segundo.
- Debe evitarse que el bebé esté separado del cuerpo de la madre y ha de mantenerse el mayor contacto piel con piel posible.
- Asegúrese de que la madre come y bebe lo suficiente.
- Si al cabo de 7 días no se registra una mejoría en el aumento de peso, remita a la madre y al bebé a atención hospitalaria para tratarlos con la técnica de succión suplementaria (consulte la TARJETA A24 “Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar”).
- Escuche las inquietudes de la madre y por qué cree que no tiene suficiente leche.
- Compruebe el peso del bebé y la producción de orina y heces (si el aumento de peso es deficiente, remítalo a atención hospitalaria).
- Aplique las mismas acciones y consejos indicados antes en el apartado “realmente no produce leche suficiente”.

Vea los videos:

- Sobre la percepción de que “no produce leche suficiente”: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/increasing-your-milk-supply/?portfolioID=10861>
- ¿Recibe el bebé leche suficiente? <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

³ Si el bebé está perdiendo peso o no está ganando suficiente peso (por ejemplo, al menos 5 gramos por kilo al día, es decir, $5 \times 4 \times 7 = 140$ g por semana para un bebé de 4 kg o $5 \times 5 \times 7 = 175$ g por semana para un bebé de 5 kg), remita al bebé y a la madre para que se lleve a cabo una evaluación adicional de cara a su posible admisión a atención hospitalaria para tratarlos con la técnica de succión suplementaria.





Síntomas, signos o indicadores para la práctica

La madre dice que el bebé llora excesivamente y duerme poco.

Acciones de apoyo y consejería

Consulte las acciones de consejería relativas al llanto y el sueño normales en la TARJETA C4 "Llanto y sueño".

- Evalúe la posición y el agarre durante la lactancia para asegurarse de que la alimentación es correcta (consulte la tarjeta A1 "Posición y agarre correctos").
- Averigüe si el bebé está enfermo o dolorido.
- Explique a la madre que el llanto es natural (consulte la TARJETA C4 "Llanto y sueño") y empatice con su preocupación.
- Asegure a la madre que el llanto no significa necesariamente que no tenga suficiente leche (consulte la TARJETA A5 "no produce leche suficiente") y que darle al bebé alimentos artificiales u otros alimentos o medicamentos no resolverá el problema.
- Explíquelo que la mayoría de las veces los bebés se calman con un contacto estrecho, movimientos suaves y una presión ligera sobre el abdomen. Muéstrelle formas de sostener al bebé cuando llora.

Discuta las posibles causas del llanto y cómo resolverlas:

- Incomodidad (pañales sucios, calor, frío, etc.)
- Fatiga y cansancio (demasiadas visitas, demasiada estimulación):
→ darle tiempo para que descanse y reducir la estimulación.
- Fatiga de los padres:
→ buscar ayuda (consulte la TARJETA C2 "Apoyo de la comunidad").
- Hambre:
 - Explíquelo que el llanto es una señal tardía de hambre. Las primeras señales de que el bebé quiere mamar son: 1) inquietud, 2) abrir la boca y girar la cabeza de un lado al otro, 3) sacar y meter la lengua, 4) succionar los dedos y los puños.
→ Explique a la madre las señales de hambre (alimentación receptiva).
 - Explíquelo que aproximadamente a las 3 semanas, a las 6 semanas y a los 3 meses (o en otros momentos) se producen picos de crecimiento, durante los cuales el bebé quiere mamar con más frecuencia en tomas poco espaciadas entre sí y concentradas en un período de pocas horas. Anime a la madre a amamantar al bebé con más frecuencia durante unos días para aumentar su producción de leche.
- La alimentación de la madre. El llanto excesivo puede suceder con cualquier comida y no hay ningún alimento en especial que pueda aconsejarse a la madre que evite, a menos que esta note un problema.
- Medicamentos o drogas que la madre esté tomando (cigarrillos, cafeína, otras drogas).
- Cólicos:
 - El bebé llora continuamente a ciertas horas, con frecuencia por la noche. El bebé levanta las piernas como si tuviera dolor abdominal y parece que quiere mamar, pero es muy difícil consolarlo. Los bebés que lloran de esta manera pueden tener un intestino muy activo, o gases, pero la causa no está clara. A esto se le llama "cólicos". Explíquelo que los bebés con cólicos por lo general crecen bien y que el llanto suele disminuir a partir de los 3 meses de edad. Muéstrelle formas de sostener a un bebé con cólicos.



Tarjeta A7

La madre carece de confianza para amamantar



Evalúe y analice

La madre se cree incapaz de amamantar al bebé.

Acciones de apoyo y consejería

- Escuche las inquietudes de la madre. Si está preocupada por su alimentación o su nutrición, consulte la TARJETA A16.
- Evalúe si la madre cree tener algún problema; si procede, ayúdela a resolverlo.
- Incentívela a disfrutar del contacto piel con piel y a jugar con su bebé cara a cara.
- Aumente su confianza:
 - Reconozca y elogie lo que está haciendo bien, incluidas las señales de flujo de leche.
 - Proporciónele la información correspondiente de manera alentadora y corrija los conceptos erróneos.
- Ayúdela de forma práctica a agarrar al bebé al pecho y establecer la lactancia.
- Incentívela a amamantar cerca de personas de confianza, lo que contribuye a la relajación y el flujo de leche.
- Si es necesario, remítala a un servicio de salud mental y apoyo psicosocial.





Evalúe y analice

- Puede ocurrir en ambos pechos
- Inflamación
- Duros
- Sensibles
- Calientes
- Ligeramente enrojecidos
- Doloridos
- Piel brillante y tensa, pezón achatado y dificultades para el agarre
- Con frecuencia ocurre entre el tercer y el quinto día después del parto (cuando la producción de leche aumenta drásticamente y la lactancia aún no está establecida).

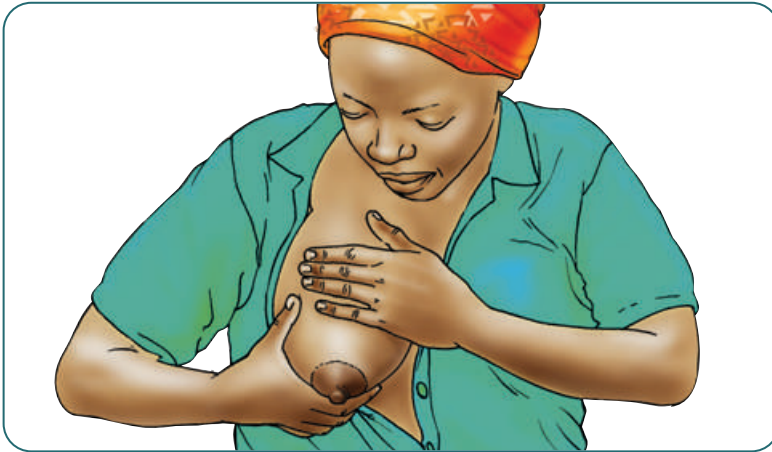
Acciones de apoyo y consejería

- Fíjese si el agarre es correcto.
- Fíjese si la succión es eficaz.
- Pregúntele a la madre si amamanta al bebé entre 8 y 12 veces en 24 horas.
- Recomiéndele que lo amamante al menos cada 2 horas, dejando que el bebé "termine primero con el primer pecho".
- Indíquelo que interrumpa el suministro de suplementos: el bebé no debe recibir agua, otras bebidas o alimentos (consulte la TARJETA A4 "Recibe otros líquidos o alimentos").
- Mantenga a la madre y al bebé juntos tras el parto.
- Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre.
- Palmee suavemente los pechos para estimular el flujo de leche.
- Presione alrededor de la areola para reducir la inflamación y ayudar al bebé a agarrarse.
- Ofrezca ambos pechos.
- Extraiga leche para aliviar la presión hasta que el bebé pueda succionar.
- Entre toma y toma, aplique en los pechos compresas frías envueltas en un paño durante unos 20 minutos para reducir la hinchazón.
- Aplique brevemente compresas calientes para estimular el flujo de leche antes de amamantar o de extraer la leche materna.

Nota: el primer día o dos los bebés solo pueden alimentarse entre 2 y 3 veces al día.

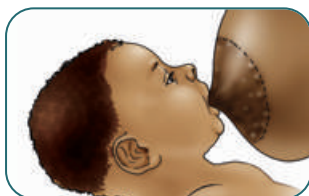
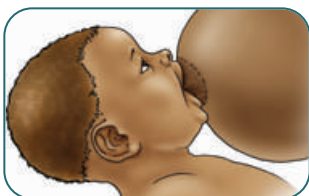
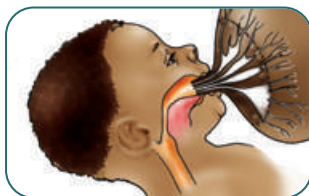
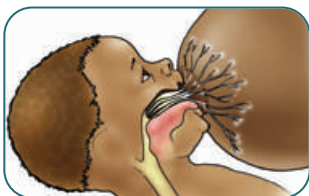
Vea los videos:

Ingurgitación mamaria: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breast-engorgement/?portfolioID=10861>



Tarjeta A9

Problemas en los pechos: Pezones irritados o agrietados



Evalúe y analice

- Dolor en los pechos o los pezones.
- Grietas en la parte superior del pezón o alrededor de la base.
- Sangrado ocasional.
- Pueden infectarse.

Acciones de apoyo y consejería

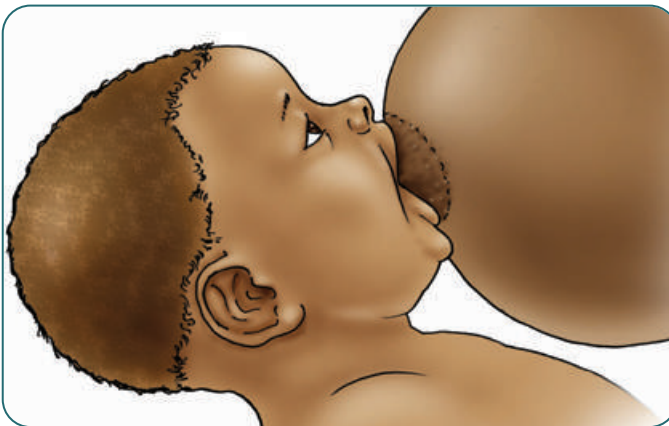
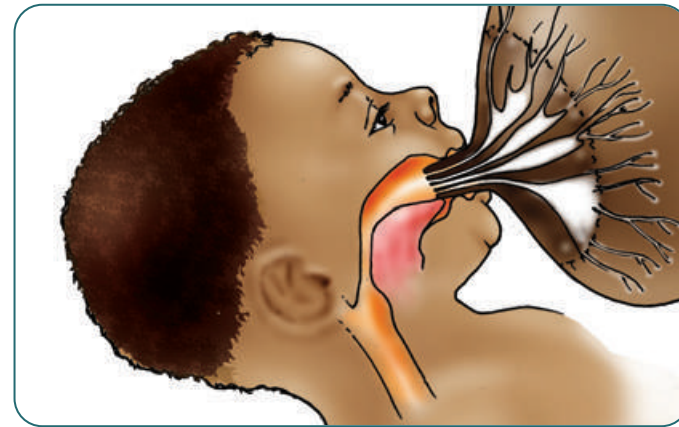
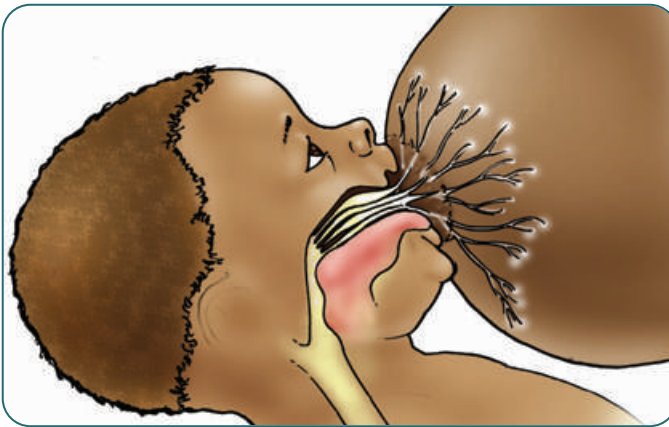
- Fijese si el agarre es correcto.
- Fijese si la succión es eficaz.
- Pregúntele a la madre si amamanta al bebé entre 8 y 12 veces en 24 horas.
- Indíquelo a la madre que interrumpa el suministro de suplementos: el bebé no debe recibir agua, otras bebidas o alimentos (consulte la TARJETA A4 "Recibe otros líquidos o alimentos").
- Recomiende a la madre que no interrumpa la lactancia.
- Recomiéndele que comience a amamantar en el lado que duele menos.
- Recomiéndele que cambie la posición en la que amamanta.
- Deje que el bebé suelte por sí solo el pecho.
- Recomiéndele que extraiga algo de leche con la mano para iniciar el flujo de leche antes de poner al bebé al pecho.
- Recomiéndele que aplique unas gotas de leche en los pezones.
- Recomiéndele que no use jabones ni cremas en los pezones.
- Recomiéndele que no espere hasta que el pecho esté lleno para amamantar.
- Recomiéndele que no use biberones.
- Si la zona irritada es extensa y está infectada después de aplicar estas medidas, derive a la madre para que reciba tratamiento clínico.
- Si la madre es VIH positiva, no debe amamantar al bebé con el pecho que tiene el pezón agrietado o sangrante; puede extraer leche del pecho dañado y desecharla hasta que el pezón sane, o tratar con calor la leche materna extraída.

Nota: Aunque se sepa que el bebé vive con VIH, si la madre tiene los pezones agrietados o mastitis igualmente debe tratar con calor la leche materna extraída para evitar la reinfección.⁴

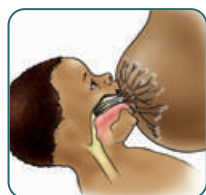
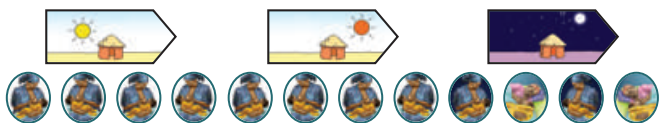
Vea los videos:

Dolor en los pezones: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-nipple-pain/?portfolioID=10861>

⁴ Israel-Ballard K et al. "Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk. A potential method to reduce postnatal transmission in developing countries". Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 45 (3): 318-323, 2007.



Tarjeta A10 Problemas en los pechos: Conductos obstruidos y mastitis



Evalúe y analice

Conductos obstruidos:

- Bulto, sensibilidad, enrojecimiento localizado, la madre se siente bien, no tiene fiebre.

Mastitis:

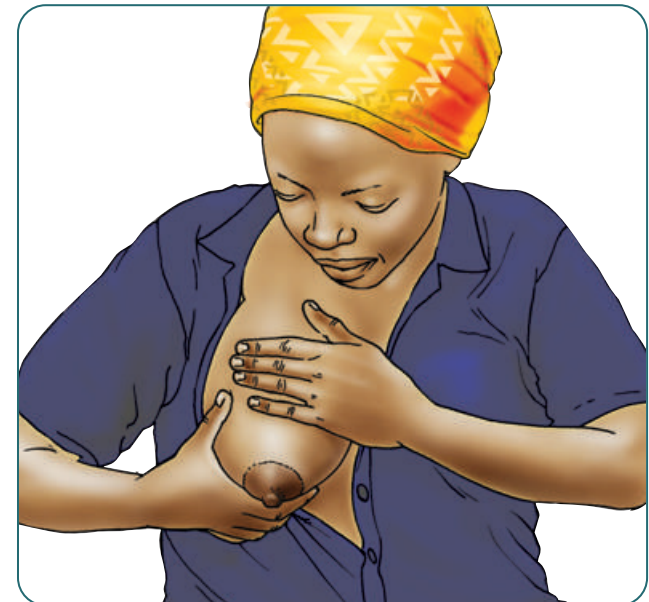
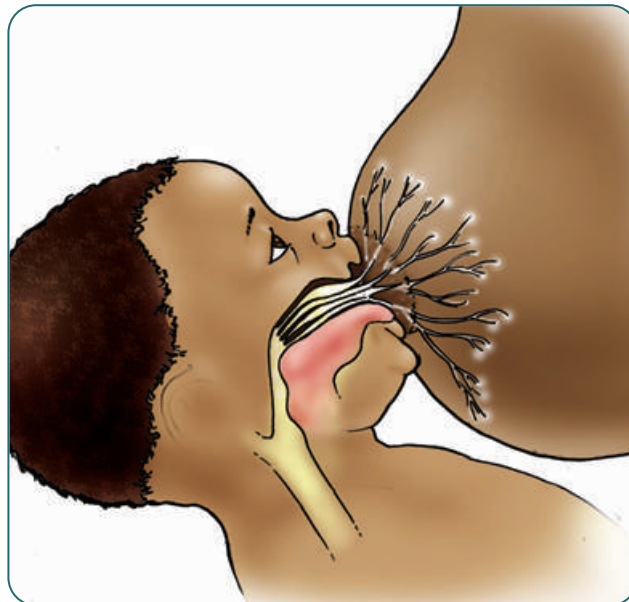
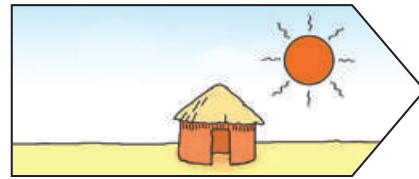
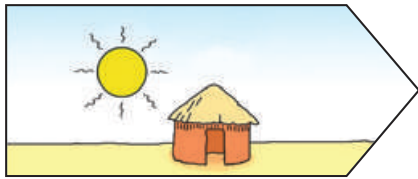
- Inflamación dura
- Dolor intenso
- Enrojecimiento localizado
- Por lo general, la madre no se siente bien
- Fiebre
- A veces el bebé se niega a mamar porque la leche tiene un sabor más salado.

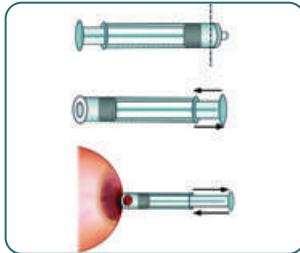
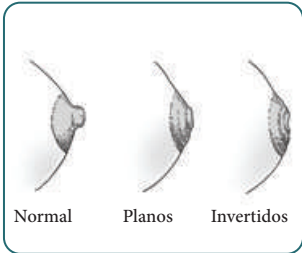
Acciones de apoyo y consejería

- Fíjese si el agarre es correcto.
- Fíjese si la succión es eficaz.
- Pregúntele a la madre si amamanta al bebé entre 8 y 12 veces en 24 horas.
- Indíquelo a la madre que interrumpa el suministro de suplementos: el bebé no debe recibir agua, otras bebidas o alimentos (consulte la TARJETA A4 "Recibe otros líquidos o alimentos").
- Recomiéndele que no deje de amamantar (si no se extrae la leche, el riesgo de absceso aumenta; deje que el bebé se alimente con la frecuencia que quiera).
- Recomiéndele que aplique calor (agua, toalla caliente) antes de amamantar.
- Recomiéndele que sostenga al bebé en diferentes posiciones para que la lengua o la barbilla del bebé estén cerca del conducto tapado o la mastitis (la zona enrojecida). La lengua o la barbilla masajearán el pecho y liberarán la leche de esa zona.
- Recomiéndele que pida ayuda a su familia para realizar las tareas que no sean las correspondientes al cuidado del bebé.
- Recomiéndele que amamante al bebé a demanda y deje que el bebé termine de mamar o suelte el pecho por sí solo.
- Recomiéndele que evite sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera.
- Recomiéndele que evite las prendas ajustadas.
- En caso de conductos obstruidos, recomiéndele que aplique una presión suave sobre el pecho con la parte plana de la mano, moviendo los dedos hacia el pezón y que a continuación se extraiga leche o deje que el bebé se alimente cada 2 o 3 horas, día y noche.
- Recomiende a la madre que descanse.
- Recomiende a la madre que beba más líquidos.
- Si no hay mejoría en 24 horas, derive a la madre para su tratamiento clínico.
- En caso de mastitis: recomiende a la madre que, si amamantar le resulta demasiado doloroso, puede extraerse leche para administrársela al bebé y que consulte a un médico (es posible que necesite antibióticos).
- Si hay pus, extráigalo, deséchelo, siga amamantando y busque tratamiento clínico.

Vea los videos:

Dolor en los pechos: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-breast-pain/?portfolioID=10861>





Evalúe y analice

Observe el aspecto de los pezones.

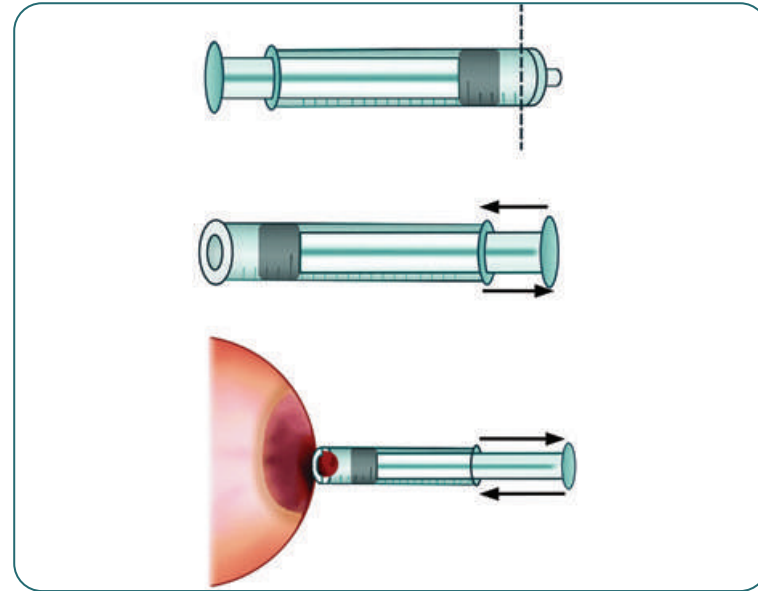
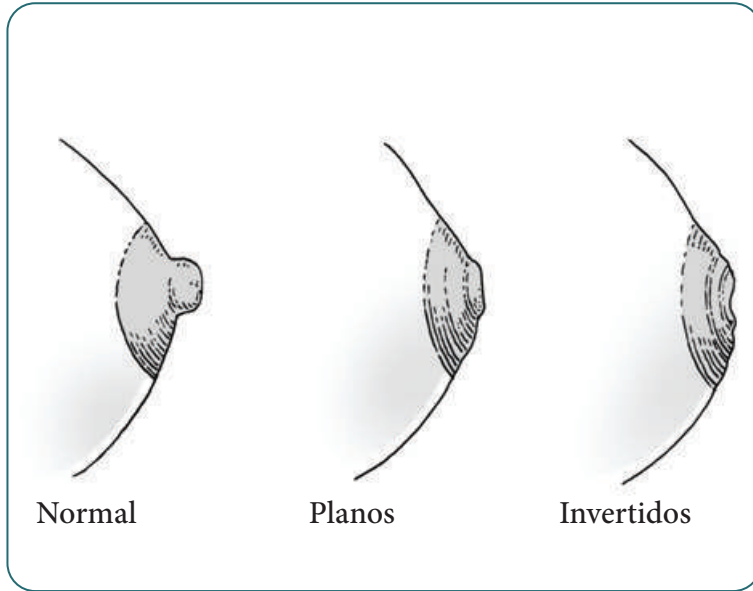
Acciones de apoyo y consejería

En los casos de pezones planos, invertidos, grandes o largos se emplean las mismas técnicas:

- Escuche las inquietudes de la madre.
- Préstele ayuda adicional con el agarre; asegúrese de que cuando la madre coloque al bebé sobre su pecho:
 - Toque suavemente los labios del bebé para animarlo a abrir bien la boca y a agarrar la mayor parte posible del pecho.
 - Coloque el labio inferior del bebé bien por debajo del pezón, de modo que este llegue a la parte superior de la boca del bebé y que la barbilla del bebé toque el pecho (más información en la TARJETA A1 "Posición y agarre correctos").
 - Coloque al bebé semisentado para amamantarlo si tiene pezones planos o largos.
- Incentive a la madre a mantener con el bebé un estrecho contacto piel con piel cerca del pecho y a darle con frecuencia la oportunidad de encontrar su propia forma de llevarse el pecho a la boca (la madre no debe obligar al bebé a tomar el pecho o forzarlo a abrir la boca).
- Anime a la madre a probar diferentes posiciones de lactancia para que su pecho caiga hacia la boca del bebé (por ejemplo, acostada, sosteniendo al bebé debajo de las axilas, o recostada o inclinada hacia adelante).
- Enséñele a la madre a extraerse leche al menos 8 veces al día y a alimentar al bebé con la leche extraída con un vaso (consulte la TARJETA A21 "Extracción y almacenamiento de leche" y la TARJETA A22 "Alimentación con vaso").
- Invite a la madre a seguir intentándolo. La mayoría de los bebés quieren mamar y con el tiempo descubrirán cómo abrir la boca lo suficiente para agarrar el pezón. Esto puede llevar una semana o dos.
- En caso de pezones invertidos: Aconséjele que, si es posible, obtenga una jeringa de plástico de 20 ml; puede usarla para extraer el pezón invertido de la siguiente manera:
 - Cortar el extremo del adaptador y colocar el émbolo hacia atrás.
 - Colocar el extremo liso (sin cortar) de la jeringa sobre el pezón y deslizar el émbolo hacia afuera. Esto estirará el pezón.
 - Indíquele que haga esto durante medio minuto para que el pezón salga justo antes de cada toma.

Vea los videos:

Madres con pechos grandes: <https://www.youtube.com/watch?v=584nv1oNxvw>



Tarjeta A12 Candidiasis oral del lactante y candidiasis materna en los pezones



Evalúe y analice

Síntomas del bebé:

- Manchas blancas en el interior de las mejillas o en la lengua.
- Puede haber una erupción en el trasero del bebé.
- El bebé se aparta repetidamente del pecho o se niega a mamar.

Síntomas de la madre:

- Dolor en los pezones como si unas agujas afiladas penetraran profundamente en el pecho; el dolor persiste entre toma y toma y no se alivia al mejorar el agarre.
- Puede haber una erupción roja o escamosa en la areola, con picazón y despigmentación.

Acciones de apoyo y consejería

Candidiasis oral del lactante:

- Tanto la consejera como la madre se lavan las manos.
- Enséñele a la madre a identificar y tratar la candidiasis en el hogar:
 - Muéstrela cómo buscar úlceras o manchas blancas en la boca del bebé.
 - Explíquela que es necesario llevar a cabo el tratamiento cuatro veces al día hasta cinco días después de que la candidiasis haya desaparecido.
 - Explíquela que las úlceras o manchas blancas son candidiasis y enséñela a tratarla en casa.
- Dé a la madre un líquido antifúngico (nistatina).
- Muéstrela cómo pintar (parte de la boca del bebé) con nistatina usando un paño suave alrededor de los dedos.
- Indíquela que continúe el tratamiento cuatro veces al día hasta cinco días después de que la candidiasis haya desaparecido.
- Pregúntela a la madre si tiene alguna duda y pídale que le muestre cómo pintar la otra parte de la boca del niño.
- Pídale que vuelva al cabo de dos días.

Atención de seguimiento:

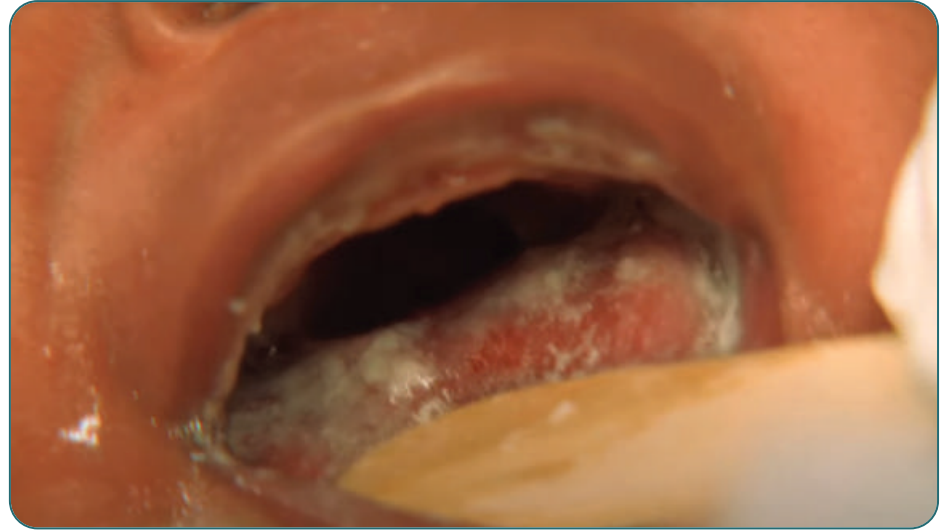
A los dos días:

- Fíjese si el bebé tiene úlceras o manchas blancas en la boca. Si la candidiasis ha empeorado, verifique si el tratamiento se ha administrado correctamente.
- Vuelva a evaluar la alimentación del bebé.
- Si el bebé tiene problemas para agarrarse o succionar, dévelo a tratamiento clínico.

- Examine si la boca del bebé tiene manchas blancas y si en el trasero tiene una erupción en forma de manchas rojas. Estos signos indican que el bebé podría tener candidiasis, y que esta podría estar afectando también los pezones de la madre.
- Trate al bebé. Consulte la tarjeta sobre candidiasis oral del lactante.
- Trate a la madre: aplíquela una crema con nistatina en los pezones.
- La madre puede seguir amamantando durante el tratamiento; el medicamento aplicado en sus pezones no dañará al bebé; no use chupetes ni biberones.
- Desaconsejele usar jabón o ungüentos en los pezones. En el resto del cuerpo puede higienizarse como de costumbre.

Vea los videos:

Candidiasis: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/thrush/?portfolioID=5638>



Tarjeta A13 **Bebé de bajo peso**



Madre canguro



Brazo cruzado/cuna cruzada



Bajo la axila

Evalúe y analice

- Bajo peso para la estatura.
- Bajo peso para la edad.

Acciones de apoyo y consejería

Para TODAS las madres lactantes con bebés de bajo peso:

- Si el bebé no está bien agarrado o no está succionando de manera eficaz, enséñele y ayude a la madre a colocar y sujetar correctamente al bebé (especifíquele que debe sujetarlo en la posición de brazo cruzado o cuna cruzada) y a determinar si el bebé está succionando bien.
- Si el bebé no puede agarrarse bien de inmediato, enséñele a la madre a extraerse leche y a alimentarlo con un vaso: TARJETAS A21 y A22
- Si el bebé está agarrado pero no está succionando, extraiga con la mano unas gotas de leche y aplíquelas en los labios del bebé para estimular la succión.
- Si la madre amamanta al bebé menos de 8 veces en 24 horas, aconséjele aumentar la frecuencia.
- Aconseje a la madre que amamante al bebé con la frecuencia y la duración que este desee, día y noche.
- Aconseje a la madre que comience a alimentar al bebé exclusivamente con leche materna.
- Si el bebé está recibiendo agua u otras bebidas o alimentos, aconseje a la madre que amamante más al bebé, reduzca el agua y otras bebidas o alimentos, y, si el bebé ha sido alimentado con biberón, que use en cambio un vaso (consulte la TARJETA A4 "Recibe otros líquidos o alimentos" y la TARJETA A22 "Alimentación con vaso").
- Los bebés de bajo peso se cansan fácilmente y pueden quedarse dormidos después de unos minutos; haga un descanso e intente amamantarlo nuevamente.
- Ayude a la madre a aumentar la producción de leche; consulte la TARJETA A5 "No produce leche suficiente".
- Aconseje a la madre que espere hasta que el bebé suelte un pecho antes de pasar al otro.
- Es posible que la madre deba amamantar al bebé durante más tiempo, tal vez a veces con un vaso usando solo leche extraída.
- Es posible que durante un mes o dos la madre tenga que pedir a su familia que la ayuden en sus otras tareas domésticas.
- Si la madre ya ha amamantado en el pasado y está interesada en restablecer la lactancia, consulte la TARJETA A23 "Relactación".
- Muéstrela a la madre cómo estimular y jugar con el bebé para que esté más alerta.
- Pese a cada bebé semanalmente hasta que se produzca el aumento de peso (al menos 125 g/semana, 500 g/mes) y mejore el apetito.
- Tranquilice a la madre, felicítela y ayúdela a ganar confianza con frecuencia.

El método "madre canguro" mejora la lactancia:

- La madre debe procurar estar en contacto piel con piel con el bebé lo más posible, día y noche. Para aumentar el contacto piel con piel, enséñele a la madre el método "madre canguro":
 - Vestir al bebé con una camisa abrigada abierta por delante, un pañal, un gorro y calcetines.
 - Colocar al bebé en contacto piel con piel sobre el torso de la madre, entre sus pechos. Mantener la cabeza del bebé girada hacia un lado.
 - Cubrir al bebé con la ropa de la madre (y además una manta abrigada si el clima es frío).
- Cuando el bebé no esté en contacto piel con piel, mantenerlo siempre vestido o tapado. Abrigarlo más con un gorro y calcetines, arroparlo sin apretar con un paño suave y seco, y cubrirlo con una manta.
- Mantener la habitación caliente (al menos 25 °C) con una estufa (si dispone de una) y asegurarse de que no haya corriente de aire frío.
- Cerrar las ventanas o cubrir los huecos de las ventanas por la noche.
- Evitar bañar a los bebés de bajo peso. Al lavarlo o bañarlo, hacerlo con agua tibia en una habitación muy cálida, a la hora del día en que haga más calor. Secarlo bien y vestirlo inmediatamente.
- Cambiarle la ropa (por ejemplo, los pañales) cada vez que esté mojada.
- Comprobar con frecuencia si tiene las manos y los pies calientes. Si están fríos, poner al bebé en contacto piel con piel para que entre en calor.
- Amamantarlo con frecuencia (o darle un vaso de leche materna extraída).
- Darle una bebida caliente al adulto que está sosteniendo al bebé en posición canguro para que se relaje y produzca más calor corporal.

Vea los videos:

Alimentación del bebé con un vaso: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/cup-feeding-your-small-baby/?portfolioID=13325>



Tarjeta A14 Aumento de peso lento pero satisfactorio



Evalúe y analice

- Aumento de peso y estatura sostenido y continuo, aunque por debajo de las líneas del gráfico de crecimiento.
- Un aumento de peso lento y satisfactorio se caracteriza por lo siguiente:
 - Tomas constantes.
 - El bebé succiona y traga activamente.
 - La madre experimenta varias bajadas de leche.
 - Orina pálida: El bebé empapa 6 o más pañales al día.
 - Heces sueltas o blandas, con una frecuencia normal.
 - El bebé está alerta y activo.
 - Los hitos del desarrollo se cumplen apropiadamente.
 - Buen tono muscular y turgencia de la piel.

Acciones de apoyo y consejería

- Compruebe las posiciones de agarre y lactancia.
- Compruebe que escucha que el bebé succiona profundamente y que traga de forma audible.
- Aconseje a la madre que amamante con frecuencia.
- Incentive a la madre a que siga alimentando al bebé exclusivamente con leche materna.
- Tranquilice, felicite y ayude a ganar confianza a la madre con frecuencia.



Tarjeta A15

La madre no puede estar con el bebé durante parte del día

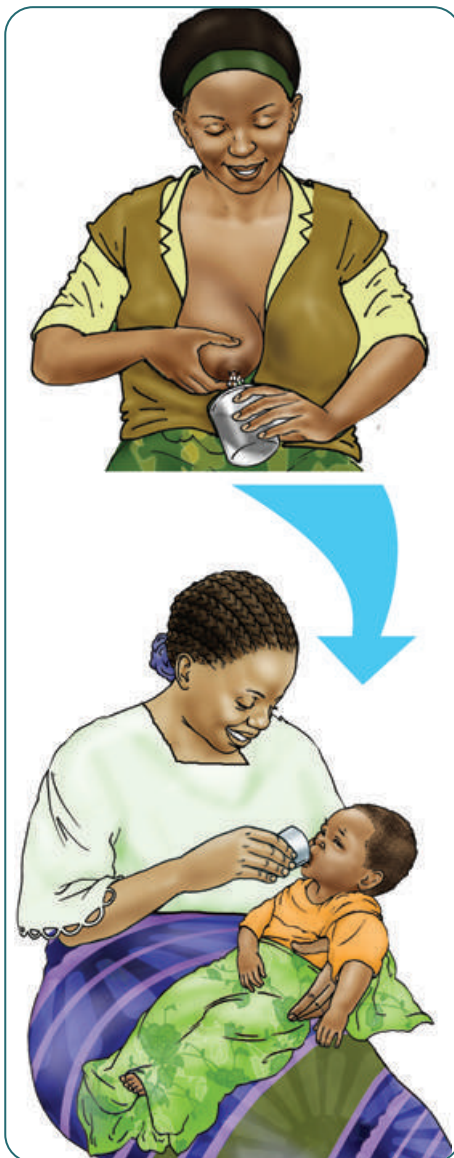


Evalúe y analice

A la madre le preocupa no poder estar con su bebé y teme no poder alimentarlo exclusivamente con leche materna.

Acciones de apoyo y consejería

- Escuche las inquietudes de la madre.
- Explíquela a la madre que si debe separarse del bebé, puede extraerse leche para alimentarlo mientras está ausente.
- Ayude a la madre a extraerse leche y a almacenarla de forma segura para alimentar al bebé mientras está ausente (consulte las TARJETAS A21 "Extracción y almacenamiento de leche" y A22 "Alimentación con vaso").
- La madre debe permitir que el bebé mame con frecuencia por la noche y siempre que ella esté en casa.
- Si la madre puede llevar al bebé a su lugar de trabajo o ir a casa para alimentarlo, animela a que lo haga y a que amamante al bebé con frecuencia.
- Asegúrele a la madre que, aunque no pueda alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, esta, aunque sea en menor cantidad, siempre contribuirá a la salud y el desarrollo del bebé.



Tarjeta A16 A la madre le preocupa su alimentación



Evalúe y analice

- La madre piensa que su alimentación afecta su capacidad para producir leche suficiente y de buena calidad.
- Averigüe si la madre está inscrita en un programa de alimentación suplementaria o servicios similares relacionados con los alimentos o la protección social.

Acciones de apoyo y consejería

- Escuche las inquietudes de la madre acerca de su alimentación y de su capacidad para amamantar.
- Recuérdele que la producción de leche no se ve afectada por la alimentación.
 - No se requiere ningún alimento o dieta especial para proporcionar una cantidad o calidad adecuada de leche.
 - Ningún alimento está prohibido.
 - La madre debe limitar el alcohol y evitar fumar.
- Anime a la madre a comer más para mantener su salud. Recomiéndele que:
 - Haga dos comidas ligeras o tentempiés adicionales al día.
 - Siga comiendo una variedad de alimentos.
 - Use sal yodada.
 - Beba hasta saciar la sed.
 - Consuma fuentes alimentarias locales de vitamina A.
 - Asista a clases de nutrición (por ejemplo, clases de nutrición materna o de cocina).
- En algunas comunidades, se dice que ciertas bebidas ayudan a producir leche; por lo general tienen un efecto relajante en la madre y se pueden tomar (pero no son necesarias).
- **Vincule a las mujeres embarazadas y lactantes con otros servicios, por ejemplo, servicios de distribución general de alimentos, programas de alimentación suplementaria, planes de asistencia en efectivo o vales para beneficiarios específicos, planes de protección social, etc.**
 - Las raciones adicionales que se distribuyen a las mujeres que amamantan contribuyen a la nutrición de la madre mientras esta continúa amamantando.



Tarjeta A17 Parto múltiple



Evalúe y analice

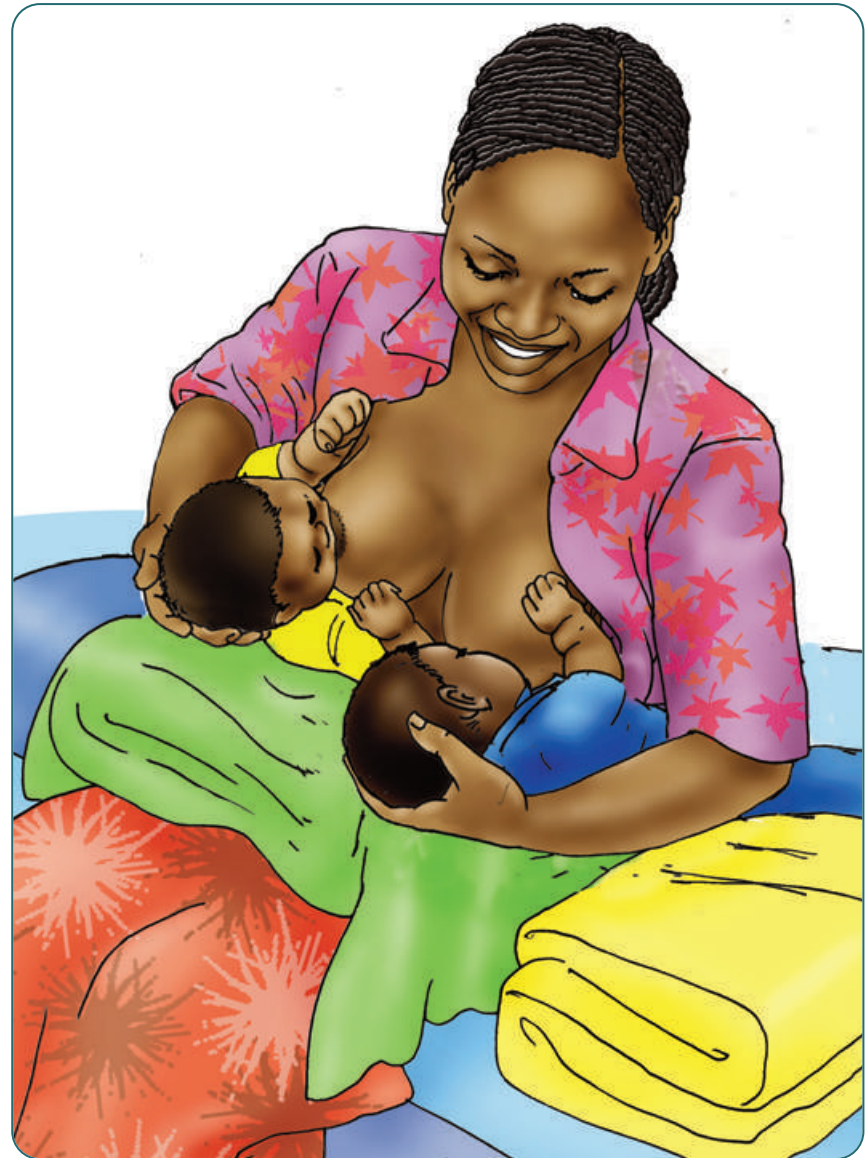
Una madre puede alimentar a ambos bebés exclusivamente con leche materna.

Acciones de apoyo y consejería

- Cuanto más succione el bebé y más leche extraiga de los pechos, más leche producirá.
- Las madres de mellizos producen leche suficiente para alimentar a ambos bebés si estos maman con frecuencia y se agarran bien.
- Los mellizos deben comenzar a mamar tan pronto como sea posible después del nacimiento; si no pueden hacerlo de inmediato, enséñele a la madre a extraerse leche y alimentarlos con vaso. Amamantar desde muy pronto ayuda a que los pechos produzcan lo suficiente para dos bebés.
- Explíquela a la madre las diferentes posiciones: cuna cruzada; un bebé bajo la axila y el otro en cuna cruzada, alimentación uno por uno, etc. Ayude a la madre a descubrir qué posición le resulta más cómoda.

Alimentación receptiva y prácticas de cuidado

- Anime a la madre a prestar atención a los bebés, observarlos, mirarlos a los ojos y responderles.

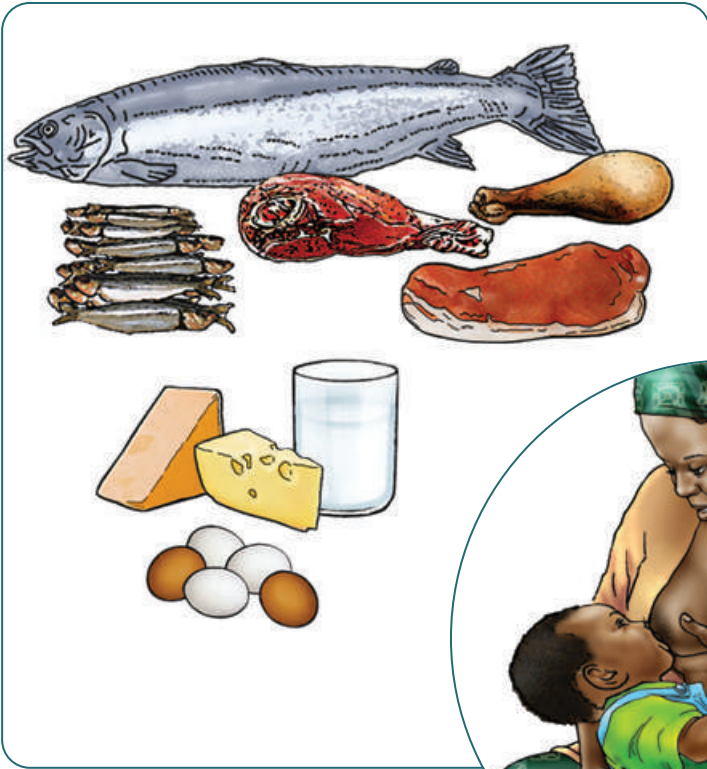


Tarjeta A18 Madre adolescente



Acciones de apoyo y consejería

- Las madres adolescentes necesitan más cuidados adicionales, alimentos y descanso que una madre adulta.
- Las madres adolescentes necesitan nutrir tanto su cuerpo, que aún está creciendo, como el de los bebés.
- Las madres adolescentes necesitan calcio. Nota: como el comprimido diario de micronutrientes múltiples (o de hierro y ácido fólico) no contiene calcio, se debe agregar 1 g de calcio al día para promover el crecimiento sostenido (especialmente de los huesos pélvicos) durante el embarazo.
- Todas las adolescentes embarazadas y lactantes (menores de 19 años), independientemente de su antropometría, deben recibir suplementos alimenticios para obtener mejores resultados en el feto y la madre.



Tarjeta A19 La madre dio positivo en la prueba de VIH

Solo leche materna hasta los 6 meses



Evalúe y analice

La madre dio positivo en la prueba de VIH.

Acciones de apoyo y consejería

- La madre y el bebé deben ser asesorados y tratados de acuerdo con las directrices nacionales.
- La madre debe amamantar y tratarse con terapia antirretroviral.

Si la madre dio negativo en la prueba de VIH o se desconoce su estado:

- Debe alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, agregar alimentos complementarios a los 6 meses y seguir amamantándolo durante 2 años o más; mientras los resultados sean negativos y ella esté amamantando se le deben seguir haciendo pruebas periódicamente.

Si la madre vive con VIH y el bebé dio negativo en la prueba de VIH o se desconoce su estado:

- Debe alimentar al bebé exclusivamente con leche materna durante 6 meses y a la vez tratarse con terapia antirretroviral (el lactante recibirá terapia antirretroviral independientemente del método de alimentación); agregar alimentos complementarios a los 6 meses y seguir amamantando durante 2 años.
- La lactancia materna y la terapia antirretroviral deben continuar hasta los 12 meses y pueden continuar hasta los 24 meses o más (similar a la población general).

Si la madre vive con VIH y al hacerle la prueba al bebé se descubre que este también vive con VIH:

- Debe iniciarse inmediatamente el tratamiento para el bebé.
- La madre debe alimentar al bebé exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses, añadir alimentos complementarios a los 6 meses y continuar amamantando durante 2 años y más.

Solo leche materna hasta los 6 meses



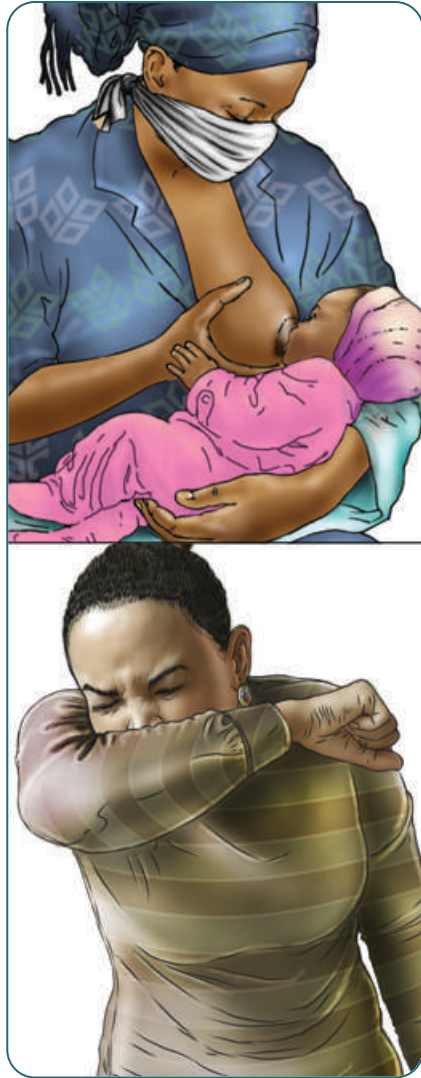
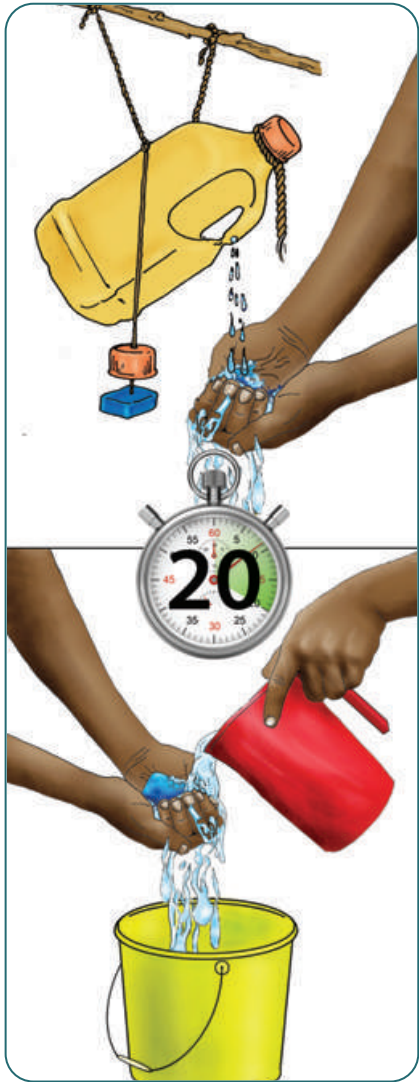


Evalúe y analice

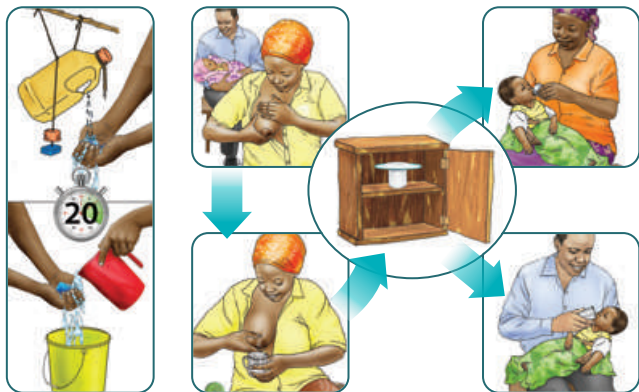
Se sospecha o se ha confirmado que la madre o el bebé tienen COVID-19.

Acciones de apoyo y consejería

- La lactancia ayuda a proteger al bebé aunque la madre esté infectada. Todas las prácticas de lactancia recomendadas siguen siendo las mismas. Indique a la madre lo siguiente:
 - Amamante al bebé a demanda, día y noche.
 - Alimente al bebé exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses. La leche materna proporciona todo el alimento y el agua que su bebé necesita durante este tiempo. La leche materna también lo protege de enfermedades o infecciones.
 - No le dé al bebé ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua, durante los primeros 6 meses (consulte la TARJETA A4 "Recibe otros líquidos o alimentos").
 - La leche materna saciará la sed del bebé incluso si el clima es muy caluroso.
 - Si le da a su bebé cualquier alimento o bebida que no sea leche materna, el bebé succionará menos, usted producirá menos leche, y el bebé podría enfermarse.
- Para proteger a su bebé mientras usted se recupera de la COVID-19, lávese las manos con agua corriente limpia y jabón durante 20 segundos antes y después de estar contacto con el bebé.
- Cuando alimente o cuide al bebé, use una mascarilla médica si dispone de ella, o, si no, una mascarilla o un cubrebocas de tela, hasta que se recupere por completo.
- Pida a los miembros de la familia y a las personas que cuiden a su bebé que usen una mascarilla médica si disponen de ella, o, si no, un cubrebocas de tela.
- Pida a los miembros de la familia y a las personas que cuiden a su bebé que se laven las manos con agua corriente limpia y jabón durante 20 segundos antes y después de estar contacto con el bebé.
- No se toque la cara, la nariz o los ojos, y pida a los miembros de la familia y a las personas que cuiden a su bebé que también lo hagan.
- Si usted u otras personas que están alrededor del bebé tienen que toser o estornudar, cúbranse la boca y la nariz con el codo doblado o usen un pañuelo de papel para evitar que se las gotículas lo rocíen.
- Deseche de forma segura los pañuelos después de usarlos y lávese las manos con agua corriente limpia y jabón.
- Limpie las superficies que se tocan con frecuencia con agua y jabón.
- Mantenga la distancia física con los miembros de la comunidad y del hogar.
- Manténgase al menos a un metro de distancia de otras personas. Lo recomendable son dos metros.
- Quédese en casa y evite ir al mercado, a lugares concurridos o eventos públicos.
- Quédese en casa y evite ir al mercado, a lugares concurridos o eventos públicos.
- Si alguien necesita salir a comprar comida o medicamentos, a buscar agua o a visitar el centro de salud, evite las multitudes y mantenga la distancia física tanto como sea posible.



Tarjeta A21 Almacenamiento de leche



Evalúe y analice

Si el bebé no puede agarrarse inmediatamente, enséñele a la madre cómo extraerse leche y almacenarla, y la alimentación con vaso.

Acciones de apoyo y consejería

Pídale a la madre que:

- Se lave las manos durante al menos 20 segundos.
- Se ponga cómoda.
- Sostenga un recipiente limpio de cuello ancho debajo de su pezón y areola.
- Estimule el pecho con caricias o movimientos circulares suaves alrededor de todo el pecho.
- Coloque el pulgar en la parte superior del pecho y los dos primeros dedos en la parte inferior, de modo que queden opuestos entre sí.
- Presione el pulgar y los otros dedos contra la caja torácica, comprima el pecho con un movimiento hacia fuera y suéltelo.
- Repita la acción: presione la caja torácica, comprima el pecho con un movimiento hacia fuera y suéltelo. Nota: esto no debería doler.
- Comprima y suelte el pecho todo a su alrededor, con el pulgar y los otros dedos a la misma distancia del pezón. Tenga cuidado de no pellizcar el pezón, frotar la piel o deslizar los dedos sobre la piel.
- Extraiga la leche de un pecho hasta que el flujo de leche sea muy lento; a continuación, extraiga la leche del otro pecho.
- Alterne entre un pecho y otro 5 o 6 veces durante al menos entre 20 y 30 minutos,

Almacenamiento de leche

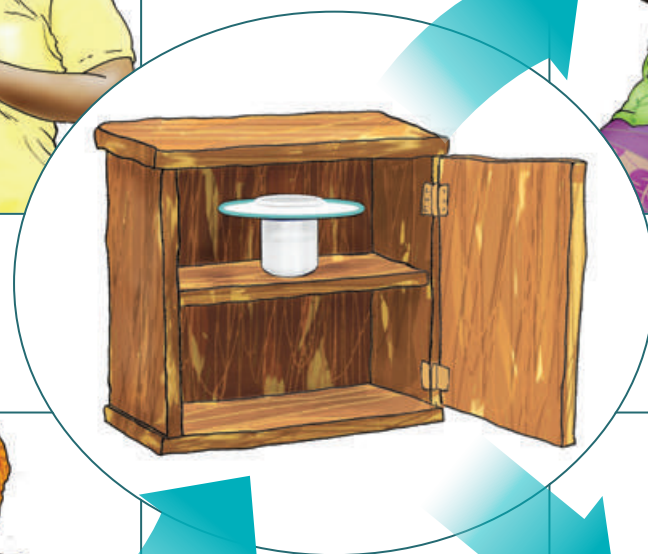
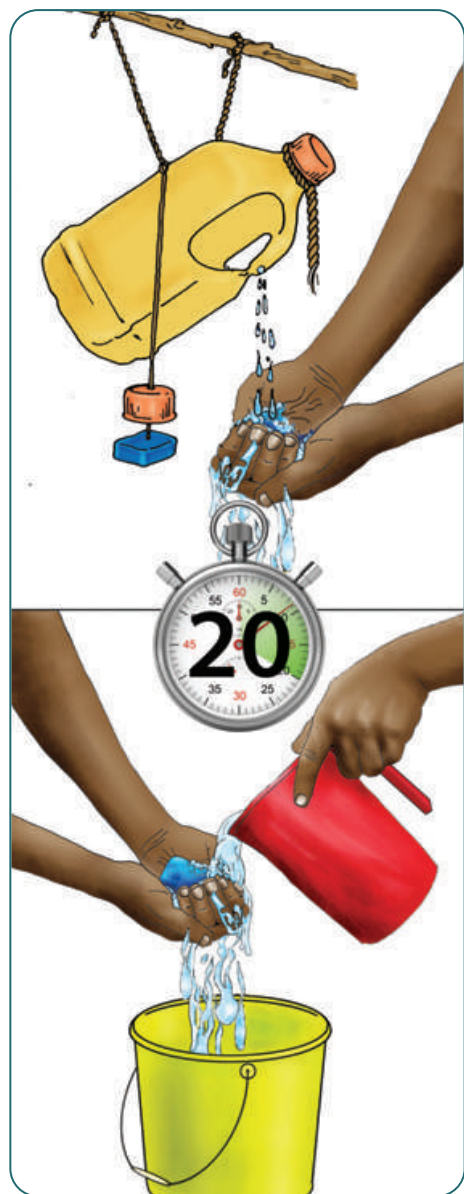
Indique a la madre que:

- Use recipientes de vidrio o de plástico limpios y con tapa.
- Almacene en cada recipiente solo la leche necesaria para una toma.
- Etiquete cada recipiente con la fecha y la hora.
- Guarde la leche en el lugar más fresco posible; se puede dejar en una habitación a temperatura ambiente (a menos de 26 °C, a la sombra) de 6 a 8 horas.
- Guarde la leche en el refrigerador al fondo del estante más bajo durante un máximo de 5 días (siempre y cuando la leche permanezca siempre fría).
- Puede conservarla congelada hasta 2 semanas en el congelador del refrigerador, o hasta 3 meses en un congelador independiente.
- Use primero la leche más vieja.
- Para calentar la leche, ponga el recipiente de leche en un cuenco con agua caliente; no la ponga sobre el fuego.
- Use un vaso para alimentar al bebé con la leche extraída.

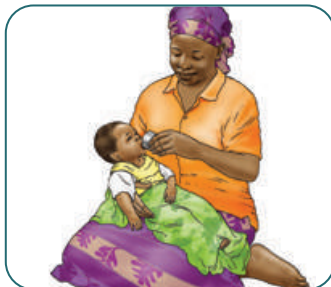
Vea los videos:

Cómo extraer leche materna: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/how-to-express-breastmilk/?portfolioID=10861>

Cómo almacenar leche materna de forma segura: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/storing-breastmilk-safely/?portfolioID=10861>



Tarjeta A22 Alimentación con vaso



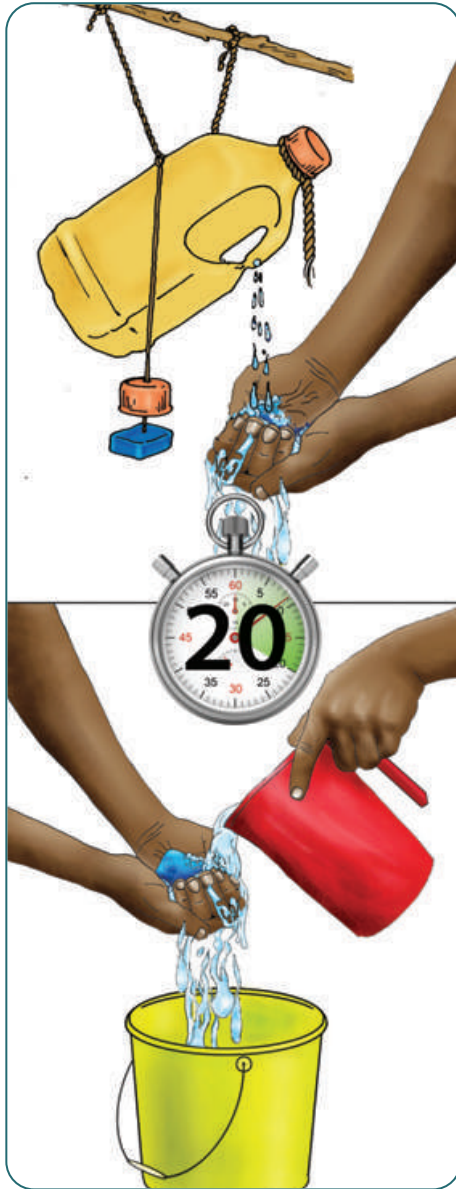
Acciones de apoyo y consejería

Evalúe si el bebé está preparado para que lo alimenten con un vaso: apoye el vaso sobre los labios del bebé de modo que la leche toque su labio superior. Espere y observe cómo responde el bebé. Si no responde, vuelva a intentarlo varias veces con breves intervalos, y si sigue sin responder después de 2 o 3 intentos, remítalo a un centro en el que puedan “ayudar” al bebé a beber.

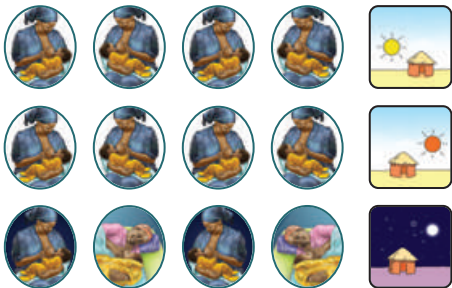
Indique a la madre o a la persona cuidadora que:

- Coloque un paño en el frente del bebé para no manchar la ropa, ya que puede derramarse algo de leche.
- Sostenga al bebé en posición vertical o semivertical en el regazo.
- Vierta en el vaso una cantidad medida de leche o solo la cantidad que se utilizará en una toma.
- Sostenga el vaso apoyado sobre el labio inferior del bebé y lo incline para que la leche toque el labio superior.
- Espere a que el bebé beba o succione la leche.
- Permita que el bebé tome la leche por sí solo. NO vierta la leche en la boca del bebé.
- La persona cuidadora debe hacer una pausa y dejar que el bebé descanse después de unas pocas succiones.
- La persona cuidadora debe prestar atención al bebé, mirarlo a los ojos y responder a las señales del bebé que indican que quiere mamar.
- No reutilice en otra toma la leche que el bebé no ha bebido.
- Practique el almacenamiento seguro como se indica en la TARJETA A21 “Extracción y almacenamiento de leche” y la TARJETA A22 “Alimentación con vaso”. Para la preparación de fórmulas para lactantes, consulte la TARJETA B2 “Uso de fórmulas para lactantes” y la TARJETA B3 “Preparación de fórmulas para lactantes”.

Vea el video sobre alimentación con vaso: https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw



<https://fbconline.ca/re lactation/>



Evalúe y analice

Relactación: La madre o la persona cuidadora manifiestan su interés en restablecer la lactancia después de haber dejado de hacerlo, haya sido en el pasado reciente o hace mucho tiempo.

Acciones de apoyo y consejería

Nota: La relactación se puede iniciar en casa si el bebé no recibe alimentación suplementaria (consulte la TARJETA A24 "Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar").

Tranquile a la madre o la nodriza:

- La mayoría de las mujeres pueden restablecer la lactancia. Será más fácil si la madre o la nodriza ha dejado de amamantar recientemente y su bebé todavía mama en ocasiones, pero, aunque no sea así, sigue siendo posible restablecer la producción de leche, incluso en el caso de mujeres mayores y posmenopáusicas que dejaron de amamantar hace mucho tiempo.

Prepare a la madre o la nodriza:

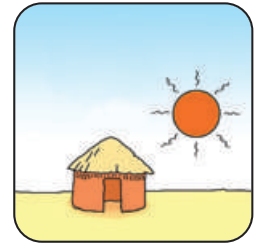
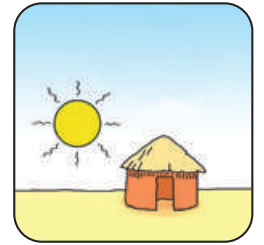
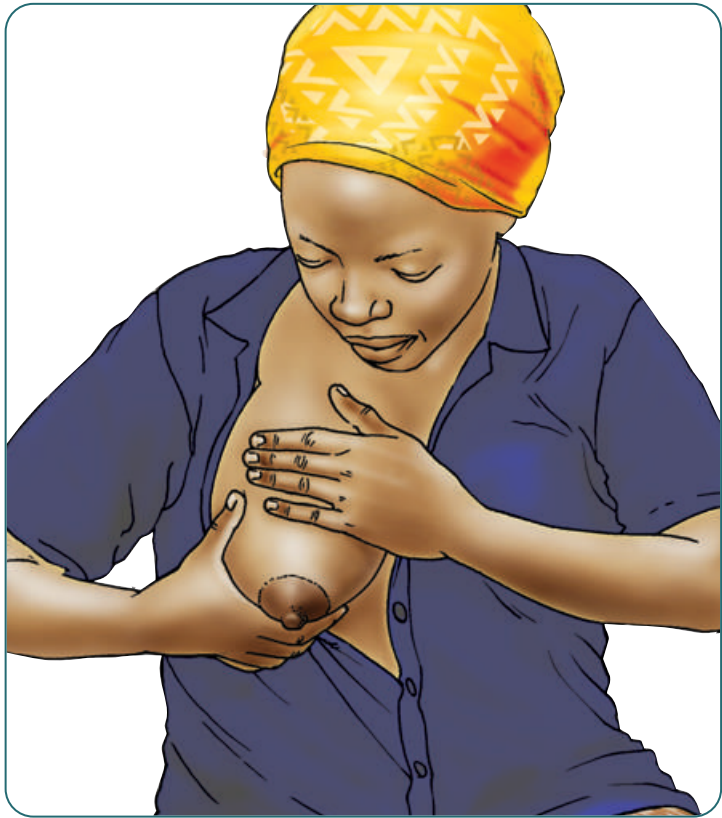
- Hable con ella acerca de cómo alimentará al bebé mientras restablece su producción de leche (si va a hacerlo con leche materna extraída, consulte la TARJETA A21 "Extracción y almacenamiento de leche"; si va a hacerlo con una fórmula para lactantes administrada con vaso, consulte la TARJETA A22 "Alimentación con vaso").
- Para relactar, la madre o la nodriza deben estar motivadas y creer que es posible.
- Los pechos de la madre o la nodriza deben estimularse con frecuencia, en lo posible por la lactancia del bebé o por la extracción de leche a mano. Asegúrele que recibirá el apoyo que necesite de personal capacitado.
- Informe a la madre o la nodriza cuánto tiempo puede llevar y explíquelo que debe ser paciente y persistente.
 - Si el bebé ha dejado de mamar, puede llevarle entre 1 y 2 semanas relactar.
 - Es más fácil que relacte si el bebé es muy pequeño (menos de 2 meses) que si es mayor. No obstante, es posible a cualquier edad.
- Explíquelo a la madre o la nodriza la importancia de evitar cualquier práctica que interfiera con la lactancia:

- Períodos en los que la madre o nodriza está separada del bebé.
- Amamantar a horas fijas, o usar un chupete o biberón (explicarle la necesidad de alimentarlo a demanda).
- Medicamentos que pueden reducir la producción de leche (por ejemplo, los anticonceptivos que contienen estrógenos: en este caso, recetar un método sin estrógenos, si procede).
- Si es posible, preséntele a otras mujeres que hayan relactado y puedan infundirle ánimos.
- Explíquelo a la familia y a los amigos de la mujer que esta necesita que la ayuden de manera práctica en sus otras tareas durante unas semanas para poder amamantar con frecuencia y ocuparse de su bebé (tenerlo en sus brazos, dormir con él y mantener un contacto piel a piel con él con la mayor frecuencia posible).
- Asegúrese de que la madre o la nodriza comen y beben lo suficiente.
- Explíquelo a la madre que descansar puede ayudarla a amamantar con frecuencia.

Comenzar la relactación

Anime a la madre o la nodriza a:

- Estimularse los pechos con un masaje suave.
- Poner al bebé en el pecho con frecuencia, tanto como él quiera (cada 1 o 2 horas si es posible, y por lo menos entre 8 y 12 veces cada 24 horas).
- Dormir con el bebé para que este pueda mamar por la noche.
- Dejar que el bebé mame en ambos pechos y durante el mayor tiempo posible en cada toma (al menos entre 10 y 15 minutos en cada pecho).
- Ofrecerle cada pecho más de una vez si el bebé desea seguir mamando.
- Asegurarse de que el bebé esté bien pegado al pecho (consulte la TARJETA A1 "Posición y agarre correctos").



Tarjeta A24 Lactancia suplementaria para ayudar a la madre a relactar



Un suplementador de lactancia consiste en un tubo que va de un recipiente de suplemento (leche materna o fórmula) al pecho y pasa sobre el pezón hasta llegar a la boca del bebé.

Evalúe y analice

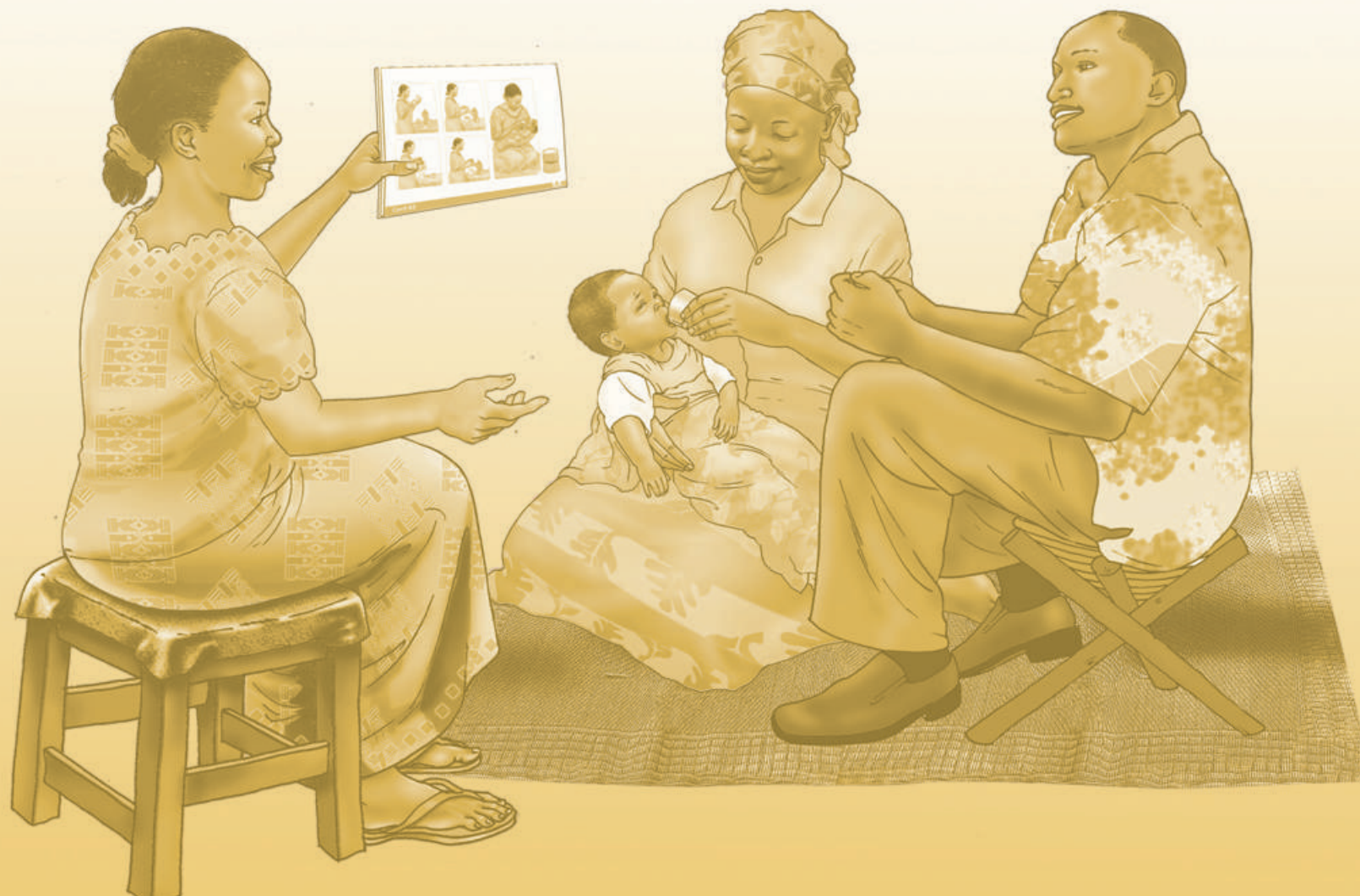
- Si la madre evita usar biberones o chupetes.
- La técnica de alimentación suplementaria se usa cuando el bebé no quiere succionar el pecho.
- Cuando el bebé quiere succionar, succiona el pecho.

Acciones de apoyo y consejería

Además de animar a la madre a reanudar la lactancia:

- Indíquelo que acuda a un centro de salud para que la supervisen al aplicar esta técnica.
- Explíquelo que el bebé succiona y estimula el pecho al mismo tiempo que extrae el suplemento (leche materna o fórmula extraída) a través del tubo y, por lo tanto, se nutre y se sacia. Se debe usar una sonda nasogástrica fina (calibre 8) u otro tubo de plástico fino.
- La madre puede extraerse leche y ponerla en la boca del bebé, tocando los labios del bebé para simular el reflejo de agarre e incentivarlo a abrir más la boca.
- La madre controla el flujo de leche subiendo o bajando el recipiente para que el bebé mame durante aproximadamente 30 minutos en cada toma.
- Si el tubo es ancho, se puede anudar o pinzar para ralentizar el flujo de leche.
- El recipiente y el tubo deben lavarse y esterilizarse después de cada uso.
- Recomiéndelo a la madre que deje que el bebé succione el pecho siempre que él quiera, no solo cuando ella le está dando el suplemento.





MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN B

Acciones de apoyo y consejería
para lactantes no amamantados

Tarjeta B1

Madre ausente



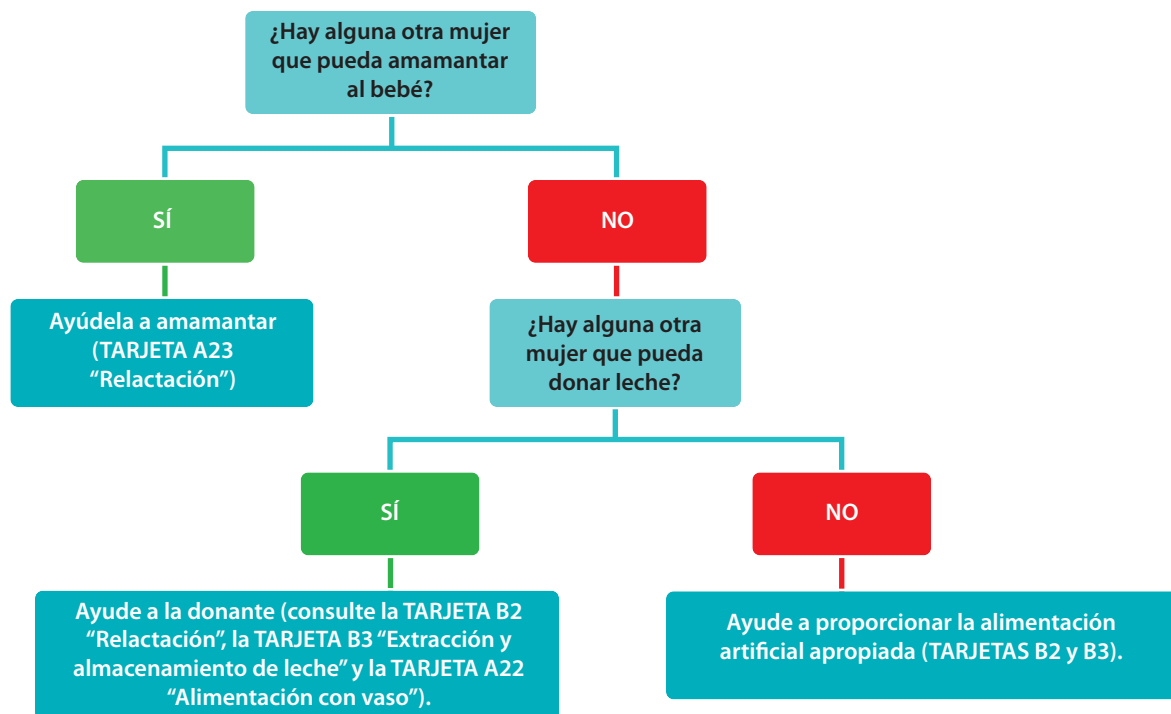
Evalúe y analice

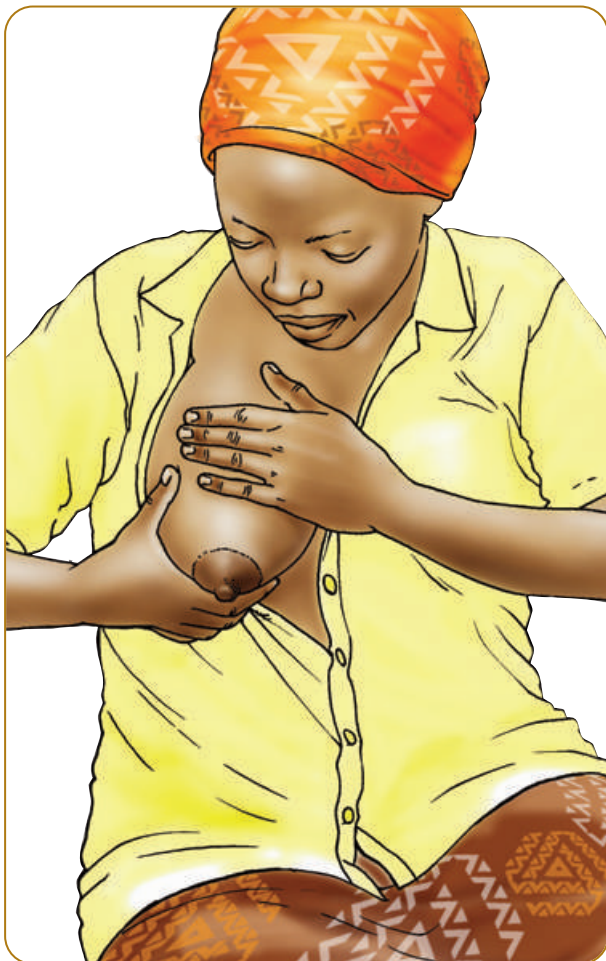
- Si se ha designado a alguna persona para que cuide al bebé.
- Si se dispone de una nodriza O una donante de leche. En caso contrario, determine si se ha establecido un suministro apropiado de sustitutos de leche materna.

Acciones de apoyo y consejería

Averigüe por qué la madre está ausente:

- Ausencia temporal (por trabajo, porque debe cuidar a otros niños, por una enfermedad leve, etc.)
- Ausencia permanente (por una enfermedad grave, por fallecimiento de la madre, etc.)
- Busque una nodriza y ayúdela: esto es especialmente prioritario en el caso de bebés pequeños (por ejemplo, de menos de 2 meses). Si procede, consulte la TARJETA A23 "Relactación".
- Busque una donante que suministre leche (consulte la TARJETA A21 "Extracción y almacenamiento de leche") y ayúdela.
- Cuando no se disponga de una nodriza o una donante de leche, ayude a la persona cuidadora a usar un sustituto de leche materna adecuado (consulte la TARJETA B2, "Uso de fórmulas para lactantes", la TARJETA B3, "Preparación de fórmulas para lactantes" y la TARJETA A22 "Alimentación con vaso").







Evalúe y analice

- La disponibilidad de:
 - Una fuente continua y la cantidad requerida de fórmula para lactantes.
 - Los utensilios necesarios para prepararla y suministrarla.
 - Personal para ayudar a la madre.
- Acceso a servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene.

Acciones de apoyo y consejería

Explíquelo a la persona cuidadora la importancia de:

- El uso de fórmulas infantiles adecuadas para bebés menores de seis meses (dele ejemplos de sustitutos de la leche materna inadecuados, como leche animal no modificada, leche condensada, cereales y agua, etc.).
- Suministrar al bebé la cantidad correcta de fórmula para lactantes y con la frecuencia adecuada (consulte la tabla que figura a continuación).

Edad del bebé en meses	Peso en kilogramos	Cantidad de fórmula para lactantes por día	Cantidad de tomas por día	Volumen de cada toma
0 – 1	3	450ml	8	60ml
1 – 2	4	600ml	7	90ml
2 – 3	5	750ml	6	120ml
3 – 4	5	750ml	6	120ml
4 – 5	6	900ml	6	150ml
5 – 6	6	900ml	6	150ml

Tabla extraída de: [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)

Nota: En promedio, un recién nacido tomará entre 60 y 90 ml de leche de fórmula cada tres o cuatro horas. Al cumplir un mes, tomará alrededor de 120 ml cada cuatro horas. A los 6 meses, estará tomando entre 180 y 240 ml por toma, a razón de 4 o 5 tomas cada 24 horas (en esta etapa con frecuencia se saltará una de las tomas nocturnas). Un bebé de 1 mes tomará entre 120 y 150 ml de leche de fórmula por toma; este volumen aumentará cada mes a razón de 30ml por toma, hasta llegar a un volumen máximo de entre 210 y 240 ml a los seis meses.

- Cómo preparar la leche de fórmula (consulte la TARJETA B3 “Preparación de fórmulas para lactantes”).
- Cómo suministrar la leche de fórmula (consulte la TARJETA A22 “Alimentación con vaso”).

Referencias:

Si desea obtener más información, consulte *Infant Feeding in Emergencies. Module 2 (Alimentación del lactante en situaciones de emergencia. Módulo 2)*, capítulo 9: “When infants are not breastfed” (Cuando no se amamanta al lactante”) (en el material adicional que figura a partir de la página 63 bajo el título “Additional Material”).

Consulte *Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0 - 23 months* (Prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. Procedimientos operativos estándar para el manejo de sustitutos de la leche materna para los niños de 0 a 23 meses en situaciones de refugiados), [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)



Tarjeta B3

Preparación de fórmulas para lactantes



Evalúe y analice

- Manos y utensilios limpios.
- Los utensilios se limpian con agua hirviendo.
- La fórmula se prepara con agua hervida y después enfriada.
- Siga las instrucciones en el envase de la fórmula.
- Alimente al bebé con un vaso (consulte la TARJETA A22 "Alimentación con vaso")¹.
- La fórmula se almacena de forma segura.
- El bebé no recibe una alimentación mixta (agua, otros líquidos o alimentos).
- La leche de fórmula no está excesivamente concentrada o diluida.
- Si se utiliza una leche de fórmula lista para usar (es decir, líquida, de modo que no es necesario diluirla), hay que llevar buenas prácticas de higiene, almacenarla de forma segura y seguir las instrucciones.

Acciones de apoyo y consejería

- Recomiéndele a la madre que se lave las manos con agua y jabón antes de preparar la leche de fórmula y alimentar al bebé.
- Recomiéndele que lave los utensilios con agua limpia y jabón, y que luego los hierva para matar los gérmenes restantes.
- Analice con la madre o la persona cuidadora la disponibilidad de fórmula para lactantes y su costo: un bebé necesita alrededor de 40 latas (de 500 g por lata) de fórmula durante los primeros 6 meses².
- Recomiéndele que siempre lea y siga cuidadosamente las instrucciones impresas en la lata. Pregúntele si las ha entendido o si necesita más explicaciones.
- Recomiéndele que, para preparar la leche de fórmula, use agua limpia y que, si es posible, prepare el agua necesaria para todo el día. Indíquelo que debe llevar el agua a ebullición durante al menos 2 minutos y a continuación verterla en un frasco o recipiente limpio con tapa especialmente reservado para el agua hervida.
- Para alimentar al bebé si la madre trabaja fuera de casa y se lleva al bebé consigo, o para las tomas nocturnas, recomiéndele que mantenga el agua hervida y la fórmula infantil en polvo por separado y las mezcle en el momento de cada toma.
- Recomiéndele que use siempre un vaso limpio para alimentar al bebé. Los recién nacidos aprenden rápido a beber de un vaso. Aconséjele que evite usar biberones, tetinas o vasos con boquilla, ya que son mucho más difíciles de limpiar.
- Recomiéndele que almacene la fórmula en un lugar limpio y seguro.
- Recomiéndele que prepare solo la cantidad de leche necesaria para una toma y que la use dentro de la primera hora después de su preparación.
- Si el bebé tiene diarrea u otra enfermedad o si la madre tiene dificultades para obtener suficiente leche de fórmula, dérvelos a un centro de salud.

¹ Si se alimenta al bebé con biberón, asesore y asista a la persona cuidadora específicamente sobre la manera de aplicar este sistema de alimentación y las prácticas de higiene que debe mantener. Consulte Infant Feeding in Emergencies. Module 2 (Alimentación del lactante en situaciones de emergencia. Módulo 2), capítulo 9: "When infants are not breastfed" (Cuando no se amamanta al lactante") (en el material adicional que figura a partir de la página 63 bajo el título "Additional Material"). www.enonline.net/iffemodule2

² El volumen de leche se calcula a razón de 150 ml/kg de peso corporal (consulte la TARJETA B2 "Uso de fórmulas para lactantes").

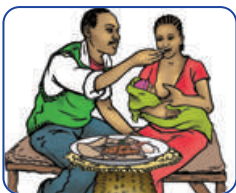




MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN C

Acciones de apoyo y consejería:
cuestiones básicas



Evalúe y analice

Presencia de apoyo familiar, incluidos el esposo, la pareja y otros miembros de la familia.

Acciones de apoyo y consejería

Explíquela a la madre la importancia del papel que desempeñan la familia y la pareja:

- La lactancia y el cuidado del bebé dan mejores resultados cuando los miembros de la familia están involucrados. Recomiéndeles que:

Durante el embarazo:

- Acompañen a la embarazada a los servicios de atención prenatal.
- Le recuerden que tome los comprimidos de hierro y ácido fólico.
- Le proporcionen alimentos adicionales durante el embarazo y la lactancia.

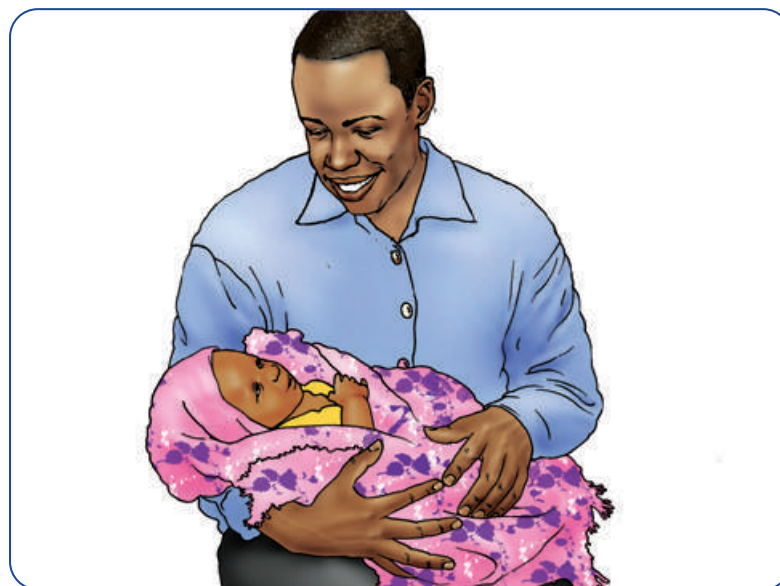
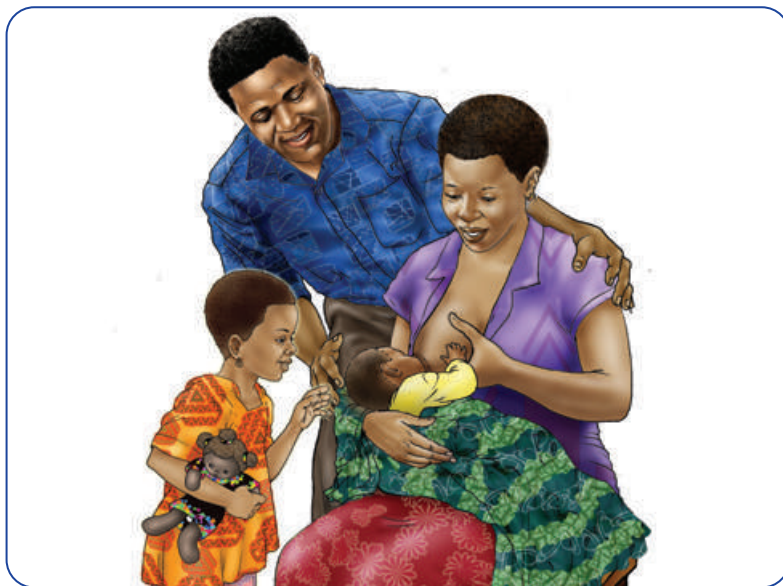
Durante el trabajo de parto y después del parto:

- Se aseguren de que está presente una partera capacitada.
- Organicen el transporte seguro de la madre al centro en el que dará a luz.
- La animen a darle el pecho al bebé y a mantener con él un contacto piel con piel inmediatamente después del parto.

Después del nacimiento:

- Ayuden a la madre en las tareas domésticas y el cuidado de otros niños.
- Se aseguren de que el bebé se alimenta exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses.
- Ayuden a la madre para que tenga tiempo de amamantar al bebé. La elogien y le den ánimos.
- Presten atención al bebé: mírenlo a los ojos, respondan a sus señales; pregúntense qué desea el bebé.
- Presten atención a las señales de hambre y aprendan a responder al bebé o niño pequeño: sonríanle, acérquense a él, háblenle para motivarlo a comunicar sus deseos, muéstrenle que ustedes o la madre se están preparando para alimentarlo.
- Recomiéndeles a la madre y a su pareja que analicen el intervalo entre embarazos (consulte la TARJETA C3 "Planificación familiar").
- Recomiéndele a la pareja de la madre que la acompañe a los servicios de promoción y seguimiento del crecimiento o al centro de salud cuando el bebé o el niño esté enfermo o haya que vacunarlos.
- En las zonas en las que la malaria es endémica, la pareja o el familiar también pueden colaborar proporcionando mosquiteros para toda la familia.

Las embarazadas adolescentes y las madres lactantes necesitan cuidados adicionales, más comida y más descanso que una madre adulta. Además de tener que alimentar al bebé que está creciendo, también deben nutrir su propio cuerpo, que también se está desarrollando (consulte la TARJETA A18 "Madre adolescente").





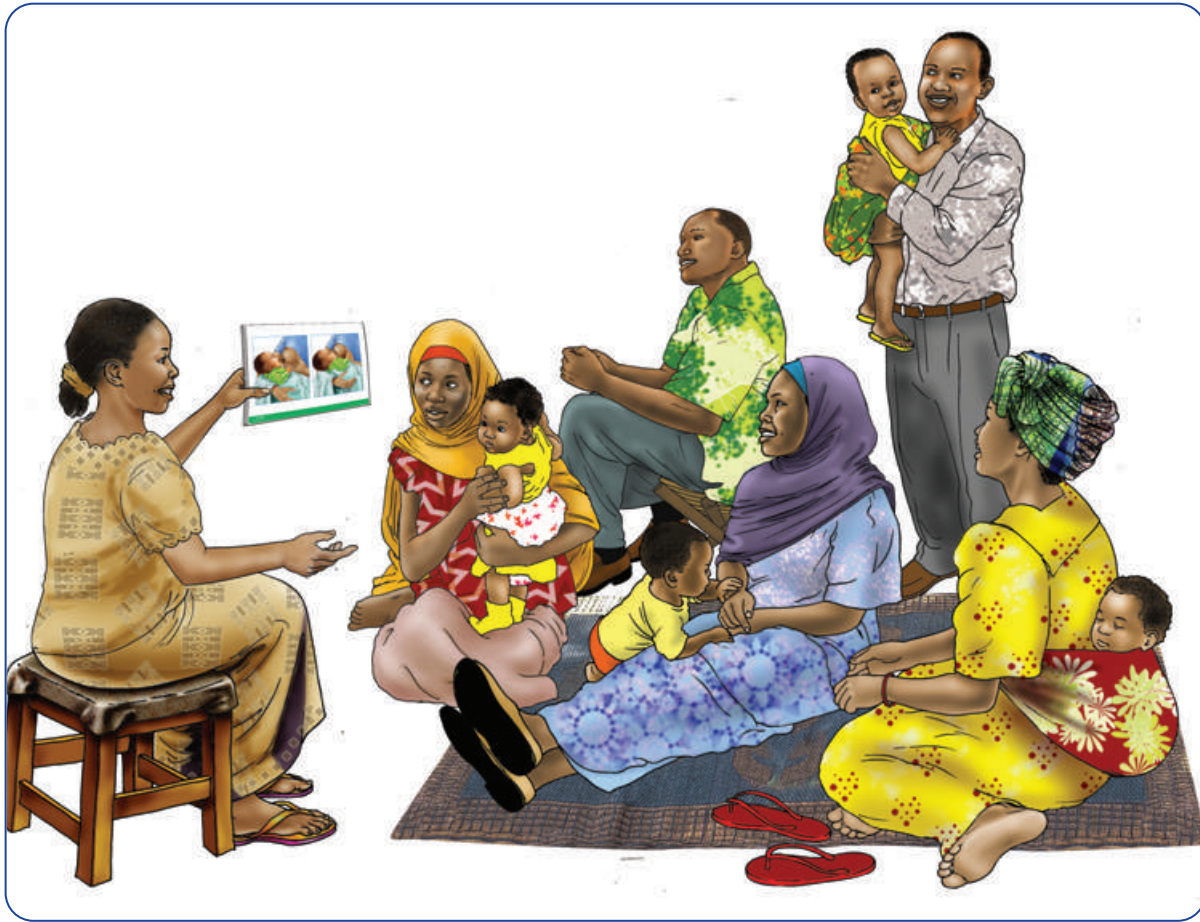
Evalúe y analice

Presencia de apoyo de la comunidad.

Acciones de apoyo y consejería

Explíqueles a la madre, a la familia y a los miembros de la comunidad lo siguiente:

- Es importante que la madre cuente con el apoyo necesario de los miembros de la comunidad, especialmente si tiene dificultades.
- Los miembros de la comunidad pueden ayudar a la madre a comenzar y continuar la lactancia materna escuchando a la madre y poniéndose a su disposición para lo que necesite.
- Los grupos de apoyo entre madres brindan la oportunidad de compartir experiencias y prestar apoyo entre pares, y proporcionan un entorno seguro para la lactancia materna.
- Conviene evitar a los miembros de la comunidad que puedan difundir mitos y conceptos erróneos dañinos.
- La comunidad también puede ofrecer otras formas de apoyo; por ejemplo, clases de nutrición, de salud infantil y materna, de higiene, etc.



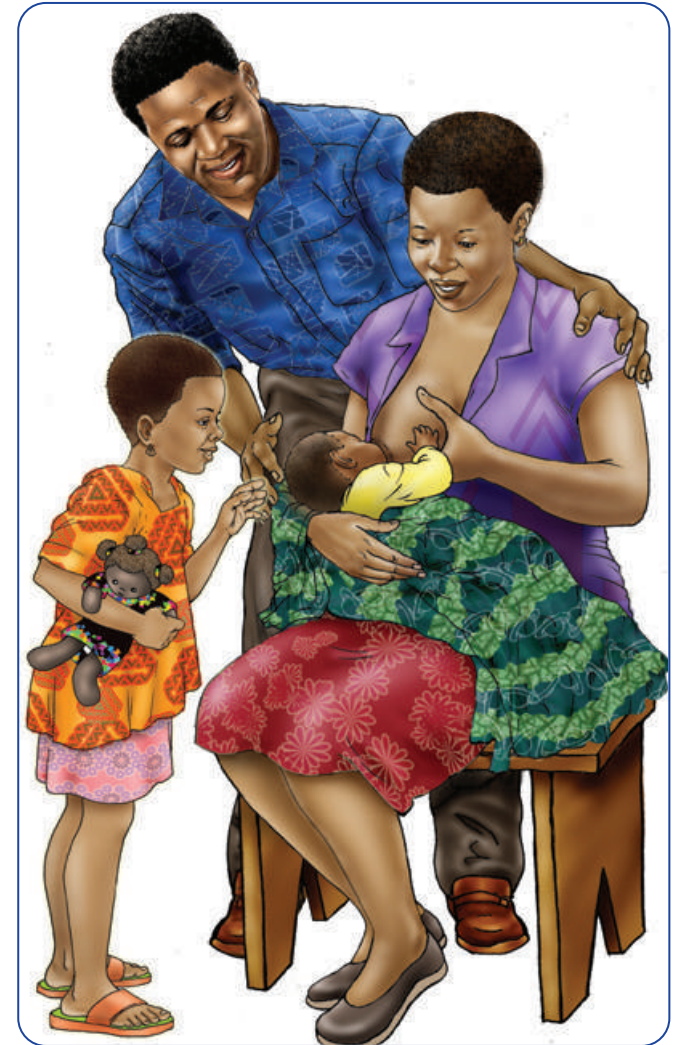
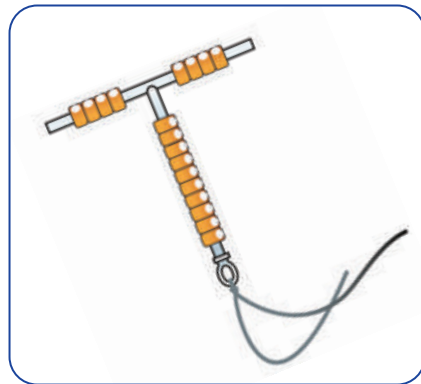
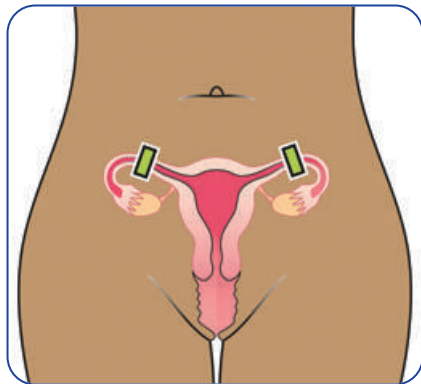
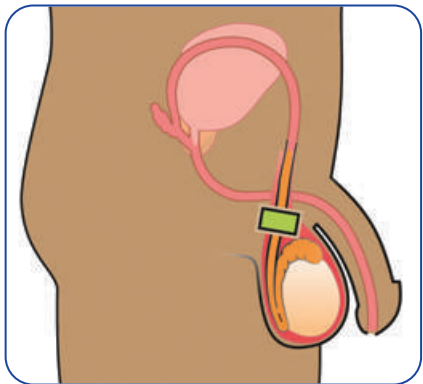
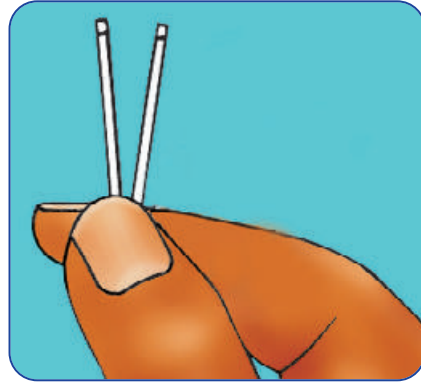
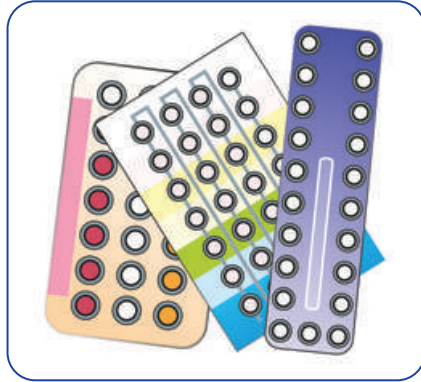
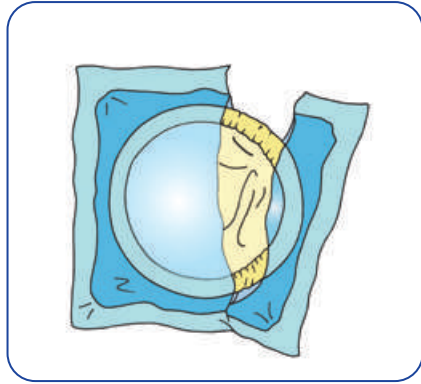


Evalúe y analice

La necesidad de remitir a la madre a un servicio de planificación familiar o de asesorarla en la materia.

Acciones de apoyo y consejería

- Explíquela a la madre que conviene planificar el momento de los embarazos y el intervalo entre ellos de manera que pasen al menos entre dos y tres años hasta volver a quedar embarazada.
- Este intervalo le permitirá:
 - Dedicar más tiempo para amamantar y cuidar a cada niño.
 - Darle más tiempo a su cuerpo para recuperarse.
 - Tener una mejor situación económica, ya que si tiene menos hijos, los gastos de escolarización, ropa, comida, etc., serán menores.
- Alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros 6 meses ayuda a espaciar los partos y es más saludable tanto para la madre como para el bebé.
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses SOLO previene el embarazo si:
 - La madre alimenta al bebé únicamente con leche materna.
 - El ciclo menstrual de la madre no se ha reanudado.
 - El bebé tiene menos de seis meses.
- Este método de planificación familiar se llama "método de la amenorrea de la lactancia" (MELA).
 - ME = método de planificación familiar
 - L = lactancia
 - A = amenorrea (ausencia de menstruación)
- Si alguna de esas tres condiciones no se cumple o cambia, la madre ya no está protegida contra la posibilidad de volver a quedarse embarazada.
- Es importante acudir a la clínica más cercana para obtener asesoramiento sobre los métodos modernos de planificación familiar disponibles, y cuándo y cómo usarlos.





Evalúe y analice

El patrón de llanto y sueño.

Acciones de apoyo y consejería

Sí la madre se queja de que el bebé llora demasiado, consulte la TARJETA A6 "Llanto excesivo". Dígale a la madre lo siguiente:

Llanto:

- El llanto es natural; es la manera en que los bebés se expresan.
- Algunos lloran más que otros, y a veces incluso lloran aunque no les ocurra nada. Un bebé de 2 meses suele llorar entre 30 minutos y 5 o 6 horas al día.
- Es posible que a partir de las 6 u 8 semanas lllore más, a veces a última hora de la tarde y en las primeras horas de la noche.
- Con el tiempo, cada vez llorará menos.

Para calmar a un bebé que llora:

- Deje que el bebé succione el pecho.
- Sostenga al bebé sobre el antebrazo.
- Sostenga al bebé rodeando el abdomen, sobre su regazo.
- Sostenga al bebé sobre su pecho.
- Desvista al bebé y masajéelo con suavidad y firmeza.
- No sacuda al bebé para que deje de llorar.

Nota: Algunos bebés lloran y necesitan que los tengan en brazos más que otros. En las comunidades en las que las madres acarrear a sus bebés con ellas, el llanto es menos habitual que en

las comunidades en las que a las madres prefieren dejar a los bebés en el suelo o ponerlos a dormir separados de ellas en una cuna.

Sueño:

- Todos los bebés duermen de forma diferente.
- Mantenga al bebé cerca de usted y en la misma habitación (durante los primeros seis meses).
- El bebé siempre debe dormir boca arriba durante la siesta y por la noche, no boca abajo ni de lado.
- El bebé debe dormir en un espacio seguro; en una superficie firme que no se hunda cuando esté acostado sobre ella; y alejado de mantas, almohadas o juguetes de peluche. La cabeza del bebé debe estar descubierta.
- Aleje al bebé del humo tanto durante el día como por la noche.
- El bebé puede estar a ratos boca abajo cuando esté despierto; esto le reforzará los músculos que usa para girarse.

Nota: Entre los bebés a los que se acuesta boca abajo o de lado para dormir se registra un número mucho mayor de casos de muerte súbita que entre los bebés a los que se acuesta boca arriba. La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante.

Si desea obtener más información sobre la seguridad al dormir:

<https://www.basisonline.org.uk/>

Referencias:

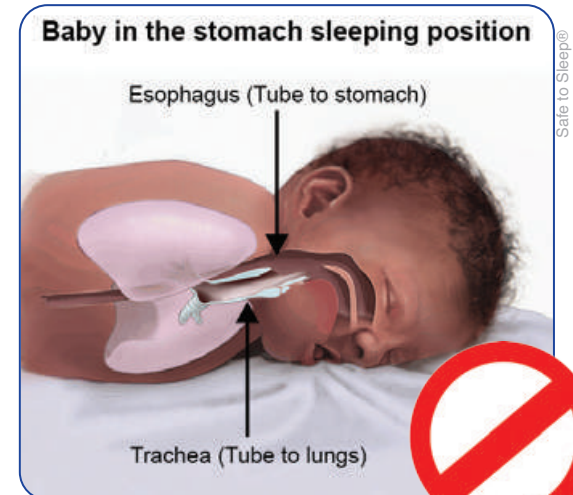
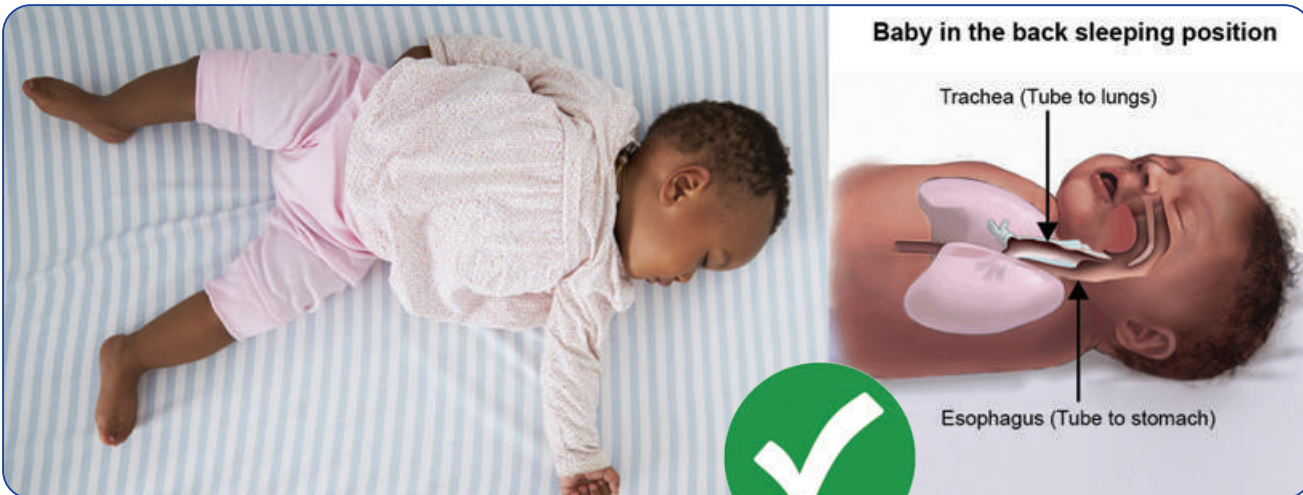
<https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/soothing-a-crying-baby/>

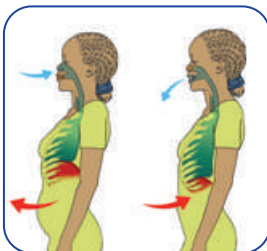
<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/practicing-safety/Pages/Coping-with-Crying.aspx>

<https://iconcope.org/about-icon/>

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/>

<https://www.lullabytrust.org.uk/wp-content/uploads/Safer-sleep-for-babies-a-guide-for-parents-web.pdf>





1. Estas acciones estimulan el reflejo:

- Pensar en el bebé con amor
- Escuchar al bebé
- Mirar al bebé
- Tocar al bebé
- Confianza en sí misma

2. Estos factores bloquean el reflejo:

- Las preocupaciones
- El estrés
- El dolor
- Las dudas



Evalúe y analice

La ansiedad, la fatiga y el estrés pueden afectar la lactancia.

Acciones de apoyo y consejería

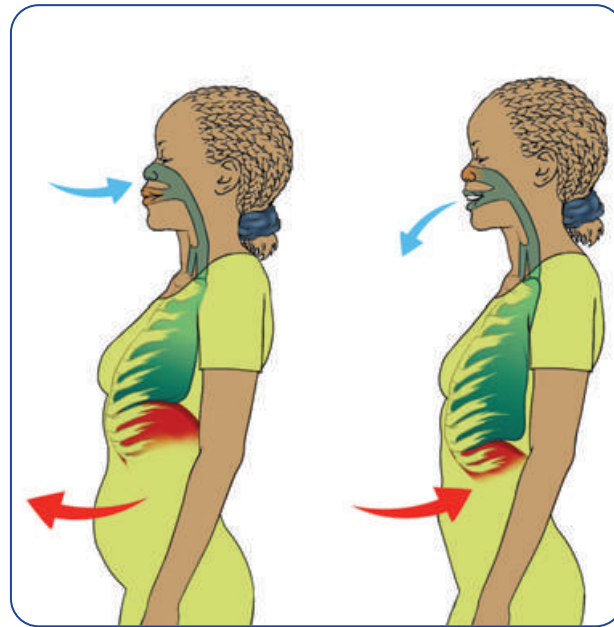
Consulte "Habilidades de consejería y de comunicación".

- Las técnicas de relajación ayudan a estimular el flujo de leche y contribuyen a la continuidad y el éxito de la lactancia. Cuanto más relajada esté la madre, más se estimulará el flujo de leche.
- Existen diversas técnicas de relajación. Examínelas con la madre y converse con ella sobre qué método prefiere. **Nota:** A la hora de aplicar la técnica, resultará de ayuda: 1) un estímulo repetido (una palabra, un sonido o el ritmo de la respiración); 2) relajar los músculos; y 3) un entorno tranquilo.

Respiración profunda

Nota: Explíquelo a la madre que, cuando uno está relajado, la respiración es lenta y profunda. No obstante, durante la reacción de lucha o huida la respiración se vuelve más rápida y superficial. La respiración profunda revierte esta respuesta y envía mensajes al cerebro de que comience a calmar el cuerpo. Con la práctica, el cuerpo responderá más eficientemente a la respiración profunda en el futuro. Aconséjelo lo siguiente:

- Respire profundamente.
- Procure inspirar durante al menos 5 segundos, contando los segundos mentalmente.
- Sienta cómo el aire le llena los pulmones.
- Aguante la respiración entre 5 y 10 segundos (también contándolos mentalmente).
- No debe llegar a sentirse incómoda, pero debe durar un poco más que una respiración normal.
- Expire lentamente durante 5 a 10 segundos (cuéntelos)
- Para ralentizar la respiración, imagine que respira a través de un sorbete. Trate de usar un sorbete real para practicar.
- Repita el proceso de respiración hasta sentirse tranquila.

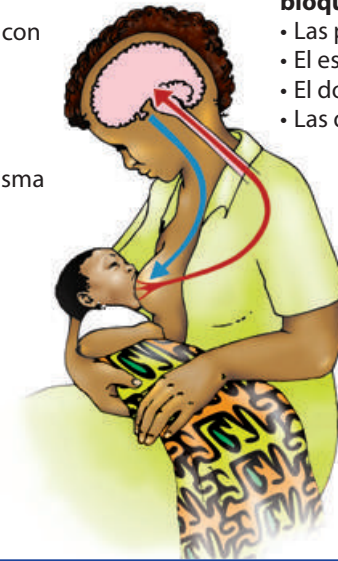


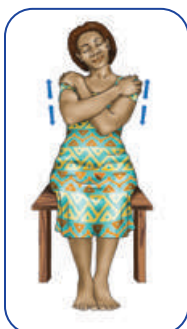
1. Estas acciones estimulan el reflejo:

- Pensar en el bebé con amor
- Escuchar al bebé
- Mirar al bebé
- Tocar al bebé
- Confianza en sí misma

2. Estos factores bloquean el reflejo:

- Las preocupaciones
- El estrés
- El dolor
- Las dudas





Evalúe y analice

La ansiedad, la fatiga y el estrés pueden afectar la lactancia.

Acciones de apoyo y consejería

- Las técnicas de relajación ayudan a estimular el flujo de leche y contribuyen a la continuidad y el éxito de la lactancia. Cuanto más relajada esté la madre, más se estimulará el flujo de leche.
- Existen diversas técnicas de relajación. Examínelas con la madre y converse con ella sobre qué método prefiere.
- Entre las técnicas de relajación se cuentan, por ejemplo, los ejercicios de respiración guiados por una grabación de audio, escuchar música, los masajes, etc.

Nota: A la hora de aplicar la técnica, resultará de ayuda: 1) un estímulo repetido (una palabra, un sonido o el ritmo de la respiración), 2) relajar los músculos; y 3) un entorno tranquilo.

La técnica del abrazo con presión

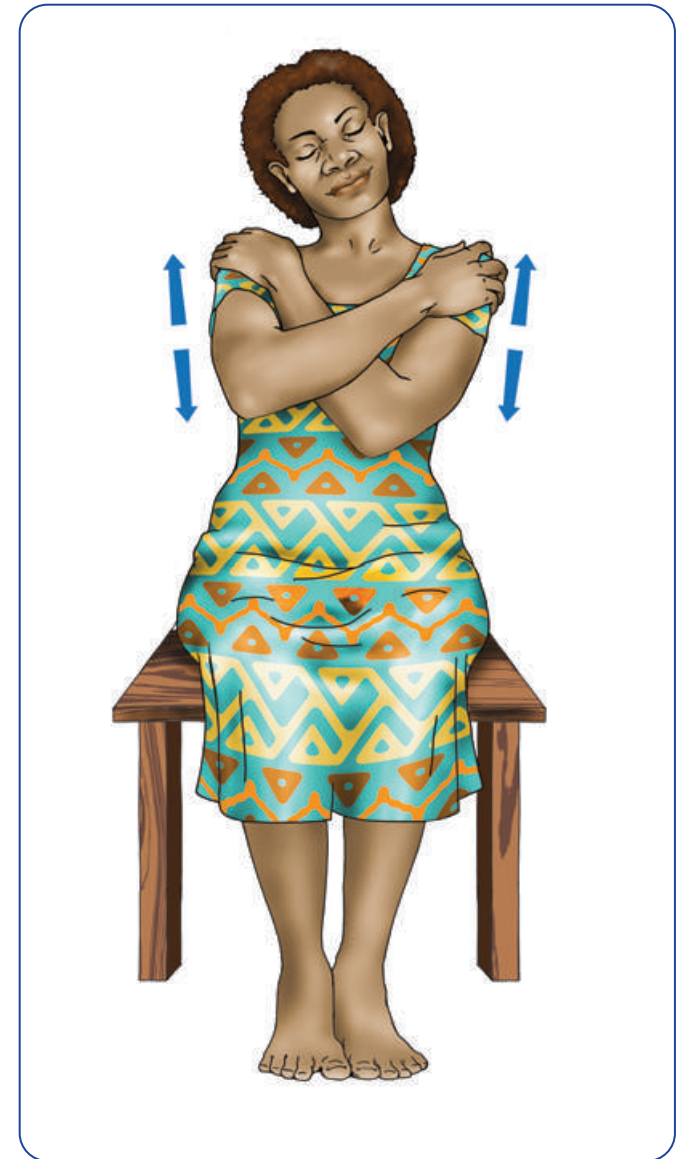
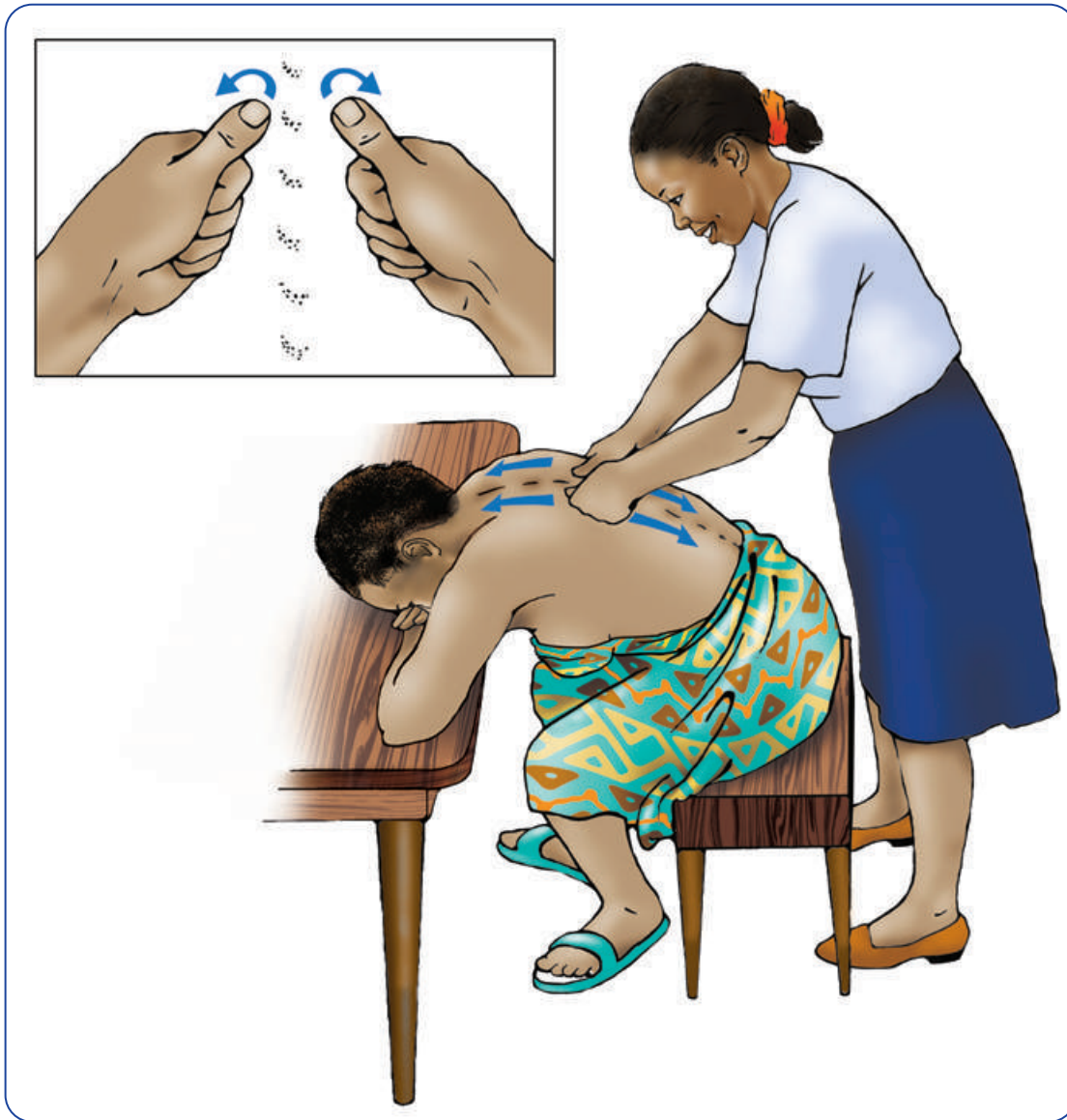
- Pídale a la madre o a la persona cuidadora que (ya sea de pie o sentada en una silla) apoye firmemente ambas plantas del pie en el suelo.
- Indíquele que mueva los pies (dando pisadas suaves o deslizándolos de un lado a otro, pero manteniendo las plantas de los pies en el suelo en todo momento). A continuación pídale que, con las plantas de los pies bien apoyadas, imagine que están apretando los pies contra un suelo de arena suave y cálida o de tierra blanda.
- Después pídale que cruce los brazos alrededor del pecho, que coloque cada mano en el brazo opuesto, que se apriete suavemente los hombros con las manos y que deslice las manos hasta los codos, luego hasta las muñecas y de nuevo hasta el codo. Debe deslizar ambas las manos a la vez, con una presión suave hacia abajo.
- A continuación, indíquele que se abraze de modo que las manos toquen la espalda (los omóplatos), y que se mantenga así durante aproximadamente un minuto, presionando con suavidad y de forma pareja. Luego dígame que suelte los brazos.

La técnica del masaje en la espalda (con la pareja)

- La madre se sienta ante una mesa y apoya la cabeza sobre los brazos, lo más relajada posible.
- Explíquele que es importante tener los pechos y la espalda desnudos.
- La silla debe estar algo alejada de la mesa para que los pechos puedan colgar en el aire.
- Masajéele la columna con los pulgares haciendo pequeños movimientos circulares, desde el cuello hasta los omóplatos.
- Pregúntele cómo se siente, y si el masaje la ha relajado.

Nota: puede enseñarles esta técnica a la madre y a su pareja durante la sesión de consejería para que la practiquen en casa.

Otras técnicas de relajación: https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw





Evalúe y analice

¿Planea la madre introducir alimentos complementarios a los seis meses?

Acciones de apoyo y consejería

- Explíquelo a la madre lo siguiente: a partir de los 6 meses, su bebé necesita otros alimentos además de la leche materna.
- Siga amamantándolo a demanda tanto de día como de noche.
- La leche materna sigue siendo la parte más importante de la alimentación de su bebé.
- Amamántelo antes de darle otros alimentos.
- Al darle alimentos complementarios, tenga en cuenta la frecuencia, la cantidad, la densidad, la variedad, la actitud y la respuesta del bebé ante la comida.
 - **Frecuencia:** Dele a su bebé alimentos complementarios 2 veces al día.
 - **Cantidad:** Dos o tres cucharadas en cada comida.
 - **Densidad:** debe ser bastante espeso, para poder dárselo con la mano.
 - **Variedad:** Comience con alimentos básicos, como papillas (de maíz, de trigo, de arroz, de mijo, de papas, de sorgo), puré de plátano o puré de papas.
 - **Actitud y respuesta del bebé ante la comida**
 - Es posible que el bebé necesite tiempo para acostumbrarse a comer alimentos que no sean leche materna.
 - Tenga paciencia y estimúlelo activamente para que coma.
 - No lo obligue a comer.
 - Dele de comer en un plato aparte, para asegurarse de que come todo que le ha dado.
 - **Higiene:** Para evitar la diarrea y otras enfermedades, es importante mantener una higiene (limpieza) correcta.
 - Para darle alimentos o bebidas al bebé, use una cuchara o un vaso limpio.
 - Guarde la comida que se le dará al bebé en un lugar limpio y seguro.
 - Lávese las manos con agua y jabón antes de preparar la comida y alimentar al bebé.
 - Lávese las manos y lave las manos del bebé antes de darle de comer.
 - Lávese las manos con agua y jabón después de ir al baño y de lavar o limpiar el trasero del bebé.



Tarjeta C8

Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: recomendaciones

<p>Your baby learns from birth</p>  <p>PLAY Provide ways for your baby to see, hear, move arms and legs freely, and touch you. Gently soothe, stroke and hold your child. Skin to skin is good.</p>	 <p>PLAY Provide ways for your child to see, hear, feel, move freely, and touch you. Slowly move colourful things for your child to see and reach for. Sample toys: shaker rattle, big ring on a string.</p>	 <p>PLAY Give your child clean, safe household things to handle, bang, and drop. Sample toys: containers with lids, metal pot and spoon.</p>	 <p>PLAY Hide a child's favourite toy under a cloth or box. See if the child can find it. Play peek-a-boo.</p>	 <p>PLAY Give your child things to stack up, and to put into containers and take out. Sample toys: Nesting and stacking objects, container and clothes clip.</p>	 <p>PLAY Help your child count, name and compare things. Make simple toys for your child. Sample toys: Objects of different colours and shapes to sort, stick or chalk board, puzzle.</p>
 <p>COMMUNICATE Look into baby's eyes and talk to your baby. When you are breastfeeding is a good time. Even a newborn baby sees your face and hears your voice.</p>	 <p>COMMUNICATE Smile and laugh with your child. Talk to your child. Get a conversation going by copying your child's sounds or gestures.</p>	 <p>COMMUNICATE Respond to your child's sounds and interests. Call the child's name, and see your child respond.</p>	 <p>COMMUNICATE Tell your child the names of things and people. Show your child how to say things with hands, like "bye bye". Sample toy: doll with face.</p>	 <p>COMMUNICATE Ask your child simple questions. Respond to your child's attempts to talk. Show and talk about nature, pictures and things.</p>	 <p>COMMUNICATE Encourage your child to talk and answer your child's questions. Teach your child stories, songs and games. Talk about pictures or books. Sample toy: book with pictures.</p>

Counselling and Support Actions

Recién nacidos de hasta 1 semana

Juego: Recomiéndele a la madre que busque maneras de que el bebé vea, oiga, mueva los brazos libremente y la toque. Recomiéndele que lo calme, le dé palmaditas y lo sostenga con suavidad. El contacto piel con piel es muy positivo.

Comunicación: Recomiéndele a la madre que mire al bebé a los ojos y le hable. Un buen momento para hacerlo es cuando lo amamanta. Explíquelo a la madre que incluso un recién nacido ve su cara y oye su voz.

Entre 1 semana y 6 meses

Juego: Recomiéndele a la madre que busque maneras de que el bebé vea, oiga, palpe, mueva los brazos libremente y la toque. Puede acercarle lentamente al bebé objetos de colores vivos para que los vea y los agarre. Ejemplos de juguetes: un sonajero, un aro grande o una cuerda.

Comunicación: Recomiéndele a la madre que le sonría al bebé y se ría con él, que le hable, y que "converse" con el bebé imitando sus gestos y sus sonidos.

Fuente: OMS, UNICEF. *Counsel the family on Care for Child Development. Counselling Cards.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y

Recién nacidos de hasta 1 semana

Entre 1 semana y 6 meses

Entre 6 y 9 meses

Entre 9 y 12 meses

Entre 12 meses y 2 años

Mayores de 2 años

Your baby learns from birth



PLAY Provide ways for your baby to see, hear, move arms and legs freely, and touch you. Gently soothe, stroke and hold your child. Skin to skin is good.



COMMUNICATE

Look into baby's eyes and talk to your baby. When you are breastfeeding is a good time. Even a newborn baby sees your face and hears your voice.



PLAY Provide ways for your child to see, hear, feel, move freely, and touch you. Slowly move colourful things for your child to see and reach for. *Sample toys: shaker rattle, big ring on a string.*



COMMUNICATE

Smile and laugh with your child. Talk to your child. Get a conversation going by copying your child's sounds or gestures.



PLAY Give your child clean, safe household things to handle, bang, and drop. *Sample toys: containers with lids, metal pot and spoon.*



COMMUNICATE

Respond to your child's sounds and interests. Call the child's name, and see your child respond.



PLAY Hide a child's favourite toy under a cloth or box. See if the child can find it. Play peek-a-boo.



COMMUNICATE

Tell your child the names of things and people. Show your child how to say things with hands, like "bye bye". *Sample toy: doll with face.*



PLAY Give your child things to stack up, and to put into containers and take out. *Sample toys: Nesting and stacking objects, container and clothes clips.*



COMMUNICATE

Ask your child simple questions. Respond to your child's attempts to talk. Show and talk about nature, pictures and things.



PLAY Help your child count, name and compare things. Make simple toys for your child. *Sample toys: Objects of different colours and shapes to sort, stick or chalk board, puzzle.*



COMMUNICATE

Encourage your child to talk and answer your child's questions. Teach your child stories, songs and games. Talk about pictures or books. *Sample toy: book with pictures*

- Sea cariñosa con el niño y demuéstrelle que lo quiere
- Tenga presentes los intereses del niño y responda a ellos
- Felicite al niño cuando intenta aprender algo nuevo

Tarjeta C9

Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: consejería

Orientaciones para la persona consejera: No hay que mostrar ninguna tarjeta a la persona cuidadora. Siga las instrucciones siguientes para facilitar el juego entre la persona cuidadora y el lactante.

Si la madre no amamanta al bebé, aconséjele que:

Sostenga al niño junto a su cuerpo cuando lo alimente, que lo mire, y que le hable o le cante.

Si las personas cuidadoras no saben qué hace el niño para jugar o comunicarse:

- Recuérdeles que los niños juegan y se comunican desde que nacen.
- Muéstrelas cómo responde el niño a las actividades.

Si las personas cuidadoras se sienten demasiado agobiadas o estresadas para jugar y comunicarse con el niño:

- Escuche lo que sienten y ayúdelas a buscar a alguien que pueda comprenderlas y ayudarlas con el niño.
- Fomente su confianza en sí mismas demostrándoles que son capaces de llevar a cabo una actividad sencilla.
- Si es necesario, remítalas a un servicio local si hay alguno disponible.

Si las personas cuidadoras no tienen tiempo para jugar y comunicarse con el niño:

- Recomiéndelas combinar las actividades de juego y comunicación con otros cuidados del niño.
- Pida a otros miembros de la familia que ayuden a cuidar al niño o a hacer las tareas domésticas.



Si las personas cuidadoras no tienen juguetes para que el niño juegue, aconséjeles que:

- Usen cualquier objeto de la casa que esté limpio y sea seguro.
- Confeccionen juguetes sencillos.
- Jueguen con el niño. El niño aprenderá jugando con las personas que lo cuidan y otras personas.

Si el niño no responde o parece que aprende con demasiada lentitud:

- Aliente a la familia a realizar más actividades de juego y de comunicación con el niño.
- Compruebe si el niño ve y oye bien.
- Si el niño tiene dificultades, déVELO a servicios especiales.
- Invite a la familia a jugar y a comunicarse con el niño a través del tacto y el movimiento, además del lenguaje.

Si la madre o el padre tienen que dejar al niño con otra persona durante un tiempo:

- Identifique al menos una persona que pueda cuidar al niño con regularidad y brindarle amor y atención.
- Acostumbre al niño a estar con la nueva persona gradualmente.
- Recomiéndele a la madre y al padre pasar tiempo con el niño cuando sea posible.

Si le parece que están tratando al niño con brusquedad:

Recomiende mejores maneras de tratarlo:

- Anime a la familia a que aprovechen las oportunidades de felicitar al niño por su buen comportamiento.
- Recomiéndelas que respeten los sentimientos del niño y que traten de entender por qué está triste o enojado.
- Aconséjeles que le den al niño otras opciones, en lugar de decir "no".



Fuente: OMS, UNICEF. Counsel the family on Care for Child Development. Counselling Cards.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y

Referencias:

- OMS. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia un marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272605>
- Conjunto de herramientas del marco sobre el cuidado cariñoso y sensible: <https://nurturing-care.org/nurturing-care-framework-toolkit/>
- Manual sobre el cuidado cariñoso y sensible: <https://nurturing-care.org/handbook/>
- Tarjetas de consejería: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y
- Nurturing care handbook. Scale up and innovate: <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-scale-up-and-innovate/>
- Nurturing care handbook. Monitor progress: <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-monitor-progress/>

Tarjeta C10

Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: lista de verificación

Orientaciones para la persona consejera: Esta lista de verificación puede emplearse para registrar las actividades; imprimirla si es necesario. Céntrese en las secciones "Todos los niños" y "Niños de menos de 6 meses".

Fecha: __ / __ / ____

Completada por: _____

Nombre del niño:		Fecha de nacimiento:	__ / __ / ____	varón / mujer
Nombre de la persona cuidadora:		Relación:	madre / padre / otra: _____	
Dirección, comunidad:				

1. Prácticas para propiciar el desarrollo del niño y consejos a la persona cuidadora:

		Elogie a la persona cuidadora si esta:	Qué hacer para resolver el problema si la persona cuidadora:
Todos los niños	¿Cómo demuestra la persona cuidadora que es consciente de los movimientos del niño?	<input type="checkbox"/> Se acerca al niño o lo acompaña, y le habla o hace algún sonido.	<input type="checkbox"/> No acompaña al niño ni controla sus movimientos: pídale que imite los movimientos del niño y que lo siga.
	¿Cómo consuela la persona cuidadora al niño y le demuestra que lo quiere?	<input type="checkbox"/> Lo mira a los ojos y le habla con suavidad, lo toca suavemente o lo alza entre sus brazos.	<input type="checkbox"/> No es capaz de consolar al niño, y este no mira a la persona cuidadora para consolarse: Aconséjele a la persona cuidadora que mire al niño a los ojos, le hable con dulzura y lo alce entre sus brazos.
	¿Cómo corrige la persona cuidadora al niño?	<input type="checkbox"/> Lo distrae con un juguete o una actividad para evitar una conducta no deseada.	<input type="checkbox"/> Regaña al niño: aconséjele que, para evitar una conducta no deseada, distraiga al niño ofreciéndole un juguete u otra actividad.
Pregunte y escuche		Elogie a la persona cuidadora si esta:	Qué hacer para resolver el problema si la persona cuidadora:
Niños menores de 6 meses	¿Cómo juega con su bebé?	<input type="checkbox"/> Le mueve suavemente los brazos y las piernas, o le da palmaditas suaves. <input type="checkbox"/> Llama su atención con un sonajero u otro objeto.	<input type="checkbox"/> No juega con el bebé: sugiérale maneras de ayudar al bebé a ver, oír, palpar y moverse adecuadas para su edad.
	¿Cómo le habla a su bebé?	<input type="checkbox"/> Lo mira a los ojos y le habla con suavidad.	<input type="checkbox"/> No le habla: aconséjele que mire al bebé a los ojos y le hable.
	¿Qué hace para que su bebé sonría?	<input type="checkbox"/> Responde a los sonidos y a los gestos que hace el bebé.	<input type="checkbox"/> Fuerza una sonrisa o no responde ante los sonidos y gestos del bebé: aconséjele que haga gestos exagerados y sonidos arrulladores; que imite los sonidos y gestos del bebé, y que observe la respuesta del bebé.
Niños mayores de 6 meses	¿Cómo juega con el niño?	<input type="checkbox"/> Con juegos de palabras o con objetos y juguetes apropiados para su edad.	<input type="checkbox"/> No juega con el niño: indíquele que realice alguna actividad de juego o de comunicación apropiada para la edad del niño.
	¿Cómo le habla al niño?	<input type="checkbox"/> Lo mira a los ojos y le habla con suavidad; le hace preguntas.	<input type="checkbox"/> No le habla, o le habla con brusquedad: propóngale una actividad que pueda realizar con el niño. Ayúdela a interpretar lo que el niño está haciendo y pensando, y a conseguir que el niño responda y sonría.
	¿Qué hace para que el niño sonría?	<input type="checkbox"/> Hace sonreír al niño.	
	¿Cree que el niño aprende con facilidad?	<input type="checkbox"/> Responde que el niño aprende fácilmente.	<input type="checkbox"/> Responde que el niño es lento para aprender: anímela a realizar más actividades con el niño; compruebe si el niño oye y ve bien. Derívelo si tiene dificultades.

2. Si es necesario, planifique una visita para volver a ver al niño una semana después (marque con un círculo el día): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Fin de semana

Fuente: OMS, UNICEF. *Counsel the family on Care for Child Development. Counselling Cards.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y



El desarrollo del Paquete de Vía de Atención MAMI es gestionado y producido por la Red de Nutrición en Emergencias (ENN, por sus siglas en inglés), como codirectora de la Red Global MAMI.

www.enonline.net/ourwork/research/mami

ENN, 2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, UK, OX5 2DN

www.enonline.net Contacto: mami@enonline.net

