

EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE CON VIH¹

THE ROLE OF PROFESSIONAL NURSING FOR BREASTFEEDING MOTHER'S HIV STATUS

Mirtes Mara Carolino dos Santos², Flávia Andrade Fialho³,
Iêda Maria Ávila Vargas Dias⁴, Eugênia Maria Magalhães da Silva⁵

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es una práctica socialmente considerada como un acto de amor maternal que trae muchos beneficios para la madre y el recién nacido, principalmente mediante la protección contra infecciones, además de promover el crecimiento y el desarrollo. En los casos en que la madre es VIH positiva se da la recomendación de no amamantar porque puede causar un conflicto importante y despertar sentimientos negativos. **Materiales y Métodos:** Revisión de literatura que pretende ofrecer una reflexión sobre el desempeño del personal de enfermería en el reverso de la seropositividad impuesto a la madre que amamanta al recién nacido siendo portadora de virus de la inmunodeficiencia humana. **Resultados:** El descubrimiento de la madre de ser VIH positivo, la vista todos los días de la imposibilidad de la lactancia materna; Enfermería en el contexto de la lactancia materna inversa, impuesta por el estado serológico de la madre. **Discusión y Conclusiones:** Se trata de una población que necesita atención especializada y un equipo multidisciplinario dispuesto, el objetivo es asegurar el enfoque de la prevención de la transmisión vertical; por ello, los profesionales necesitan proporcionar una atención integral y humana que responda a las necesidades de cada mujer embarazada en los aspectos de apoyo emocional y psicológico al contexto social y familiar vivida. Además de proporcionar apoyo para no sentirse discriminada por no amamantar. Grande es el impacto por la dualidad lactancia y ser una madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana. (Rev Cuid 2012;3(3):404-9).

Palabras clave: Enfermería, Lactancia Materna, VIH. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a practice socially considered an act of motherly love that brings many benefits to the mother and the newborn, especially by protecting against infection, and promoting growth and development. In cases where the mother is HIV positive given the recommendation not to breastfeed because it can cause a major conflict and arouse negative feelings. **Materials and Methods:** A review of literature that seeks to offer a reflection on the performance of the nursing staff on the back of tax seropositivity mother breastfeeding the newborn still carrying the human immunodeficiency virus. **Results:** The discovery of being HIV positive mother, the daily view of the impossibility of breastfeeding, nursing in the context of breastfeeding reverse, imposed by the HIV status of the mother. **Discussion and Conclusions:** This is a population that needs specialized care and a multidisciplinary team ready, the goal is to ensure the focus of prevention of vertical transmission, which is why professionals need to provide comprehensive care and respond to human needs of every pregnant woman in the aspects of emotional and psychological support to social and family lived. In addition to providing support to not feel indiscriminate not to breastfeed. Great is the impact of breastfeeding duality and being a mother with the human immunodeficiency virus.

Key words: Nursing, Breastfeeding, HIV. (Source: DeCS BIREME).

¹ Artículo de Revisión.

² Enfermera e Investigadora de la Salud de la Madre y el Niño. FACENF - UFJF.

³ Maestra Investigadora del Centro de Investigación en Salud de la Madre y el Niño - Investigadora del Centro de Investigación en Salud de la Madre y el Niño de la UFAM

⁴ Doctora en Enfermería. Profesora de la Escuela de Enfermería de Manaus de la Universidad Federal del Amazonas (UFAM) - Investigadora líder del Centro de Investigación en Salud de la Madre y el Niño de la UFAM.

⁵ Enfermera del Servicio Asistencial (EAS), Servicio Municipal de ETS y SIDA Municipio de Juiz de Fora. Especialista en Enfermería de Salud Mental, UFJF. Enfermería Especialista en Enfermedades Infecciosas del FIOCRUZ.

Artículo recibido el 1 de Octubre de 2012 y aceptado para publicación el 12 de Noviembre de 2012.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una práctica socialmente considerada como un acto de amor maternal que trae muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, principalmente mediante la protección contra infecciones y el crecimiento y desarrollo, llegando en muchos casos a salvar vidas. La imagen del amamantamiento, de alguna manera, tiene poblado el mundo de las mujeres, en cuanto símbolo representativo de la maternidad, construido social y culturalmente a lo largo de los tiempos, paradójicamente considerado como determinación biológica de la especie (1).

En los casos en que la madre es VIH positiva la recomendación de no amamantar puede causar un conflicto importante y despertar sentimientos de miedo, tristeza, dolor, pena y culpa, además de ser portadores y transmisores del virus, ante la imposibilidad para amamantar (2).

En Brasil, desde la identificación del primer caso de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se produjo en los años 80, hasta junio de 2009 fueron identificados 544.846 casos. En promedio, se identificaron 35.000 casos nuevos por año. La tasa de incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha mostrado una tendencia a estabilizarse en estratos altos en los últimos años. Según el Ministerio de Salud en 2008 fue de 18,2 por 100.000 habitantes (3).

El VIH afecta cada vez más mujeres en edad reproductiva, y esta epidemia pueden cambiar en muchos aspectos la experiencia del embarazo y la maternidad, dado que algunas de estas mujeres se encuentra el virus y cuando quedan embarazadas a través del control prenatal o en el parto se detecta (2).

En Brasil, la década de 1990 estuvo marcada por el creciente número de mujeres en edad fértil casadas o con parejas estables que contrajeron el VIH. Este fenómeno se conoce como la feminización de la epidemia. Este hecho ha dado lugar a otro fenómeno, que fue la mayor incidencia de niños infectados, denominado “infantilización de la queja”. Este fenómeno está estrechamente relacionado con la posibilidad de que el virus se transmite verticalmente durante el embarazo, parto, posparto y a través de la leche materna, que se llama transmisión vertical (2).

La tasa de transmisión vertical puede alcanzar el 20%, es decir, los 100 niños nacidos de madres infectadas 20 podría llegar a ser VIH positivo; sin embargo, dicha transferencia se puede reducir a menos de 1% promoviendo medidas preventivas. Frente a esto, el Ministerio de Salud se vio obligado a crear políticas

públicas encaminadas a reducir las tasas de transmisión vertical. Estas políticas se realizan en los programas que recomiendan el uso de medicamentos antirretrovirales por las madres y contraíndican la lactancia materna.4).

La transmisión vertical del VIH puede causar disfunción en los procesos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales, a menudo llegando a interferir en la creación del vínculo afectivo con el niño. Las características de la enfermedad y el imaginario social causa impacto en las mujeres con VIH positivas, en cuanto a su vida familiar y su experiencia como madres. Debido a esta situación, recaen sentimientos negativos y miedo a la discriminación, tanto social como familiar, si se conoce su estado serológico.

El no amamantar a sus hijos llama la atención de la familia y la sociedad, lo que hace a estas madres, no revelar su diagnóstico, mentir e inventar excusas para no justificar la lactancia materna. Por lo tanto, la enfermera debe ser capaz de atender y educar a las madres con VIH positivas ayudándoles a crear estrategias de supervivencia para esta delicada situación, en la familia y en lo social, que tiene un impacto directo en el área materna.

La carga social coloca a las mujeres en situaciones vergonzosas conllevando a crear disculpas socialmente aceptadas para justificar el no amamantamiento. En ese sentido, sería importante que el profesional de salud, este atento a las recomendaciones nacionales y apoyar a la mujer con argumentos relacionados a la salud, para que las mujeres portadores del HIV puedan explicar el hecho de no amamantar de manera más plausible (1).

El objetivo de este trabajo es ofrecer una reflexión sobre el desempeño de los profesionales de enfermería frente a la inversa de la lactancia materna antes de seropositividad para el virus de inmunodeficiencia humana, permitiendo promover a creación de un cuidado de enfermería humanizado y calificado para ser proporcionado en los casos en que la inversa es impuesta por el estado de la madre que está amamantando al VIH.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología cubre los conceptos teóricos de enfoque y las técnicas utilizadas para este propósito se presentan en forma clara y elaborada (5). Para cumplir con los objetivos del presente estudio fue elegida la metodología de revisión la literatura a seguir.

La revisión de la literatura se puede definir como el levantamiento, la selección y catalogación de documentos (6). Es un tipo de estudio que tiene como objetivo realizar un seguimiento de la evolución de un

sujeto, actualizar conocimientos y aprender acerca de los aportes teóricos culturales o científicas que se han publicado del tema (7).

Para que la investigación se haga agradable, beneficiando tanto el investigador y el lector, la elección del tema es el punto de partida de la investigación. A continuación, se inicia la fase de recopilación de datos que culminó con la lectura exhaustiva del material recogido. En este momento es muy importante la lectura de exploración capaz de comprobar la relevancia de la temática, una lectura selectiva capaz de seleccionar el material de relevancia para el estudio y, finalmente, una lectura analítica, que tiene el propósito de clasificar y resumir la información que debe ser lecturas copiladas chips debidamente clasificados.

Los chips ofrecen un juicio sumario de lectura previa sobre la obra seleccionada (8).

Al final de esta fase se pasa a la redacción del documento, que se debe considerar tres aspectos fundamentales: los aspectos de contenido, estilo y diseño gráfico. La documentación de la obra es reunir metódicamente el material. Más tarde comienza la fase crítica de la documentación, que es un juicio de valor sobre un material científico particular. Estas relaciones de actividad parecen posibles y probables, que vienen en las lagunas de la información presentada en la terminación de la obra. Completar un trabajo de investigación no es simplemente poner fin a él. En conclusión, la introducción y el desarrollo tiene su propia estructura y debe proporcionar un resumen breve, pero completa y posee las características de un síntesis (7).

La base de datos utilizada para la recolección de datos fue la Biblioteca Virtual en Salud (BIREME). Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos cinco años que se centran en delimitarlos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión de la literatura identificó quince estudios que abordaron cuestiones relacionadas con la inversión de la lactancia materna impuesto por el estado de VIH de la madre. Artículos seleccionados en esta revisión se clasifican en unidades temáticas, llamado así: Descubriendo madre y ser VIH positivo, la vista todos los días de la imposibilidad de la lactancia materna; Enfermería en el contexto de la lactancia materna inversa, impuesto por el estado serológico de la madre. Respectivamente se muestran a continuación.

El descubrimiento de una madre VIH positiva

La infección por VIH puede cambiar en muchos

aspectos la experiencia del embarazo y la maternidad, creando una carga psicológica y el estigma relacionado con el riesgo de transmisión al niño. En relación con el embarazo, en este contexto, se demostró que las mujeres embarazadas tienen importantes aspectos psicológicos, siendo identificados tan frecuente como la depresión, la ansiedad, la culpa y el miedo. La depresión vivida por el momento y el impacto de enfrentar el diagnóstico de gestación, la ansiedad de un futuro incierto, la culpa por poner a su hijo en riesgo y el temor ante la muerte como resultado de la infección (9).

En un estudio de investigación de los sentimientos de las mujeres embarazadas con VIH sobre la propia infección y la maternidad, mostró la dificultad de asimilar el diagnóstico, con intentos de justificar el origen de la infección. Aparecen muchos miedos, en comparación con el parto, la transmisión, la muerte del bebé y de ella misma. La culpa de haber contraído el VIH, estar embarazada y poner en peligro la salud del bebé (10).

Frente a los dilemas y conflictos de mujeres que quedaron embarazadas en presencia de la infección por VIH, según un estudio cualitativo identificó que la mayoría de los participantes estaba contaminado como consecuencia de las relaciones sexuales sin protección y gestan con la expectativa de la condición serológica del feto.

Después de las incertidumbres, experiencia del nacimiento, sobreprotegen a sus hijos, teniendo en cuenta la magnitud de la propia vida, se anima a cuidar de su propia salud. Aún emergentes en este contexto, otros sentimientos, como el miedo a la muerte, el miedo y la ira de la pareja como el juicio social, ya que la seropositividad al VIH es hoy en día sinónimo de exclusión social.

En un estudio de mujeres embarazadas que se encontraban en la atención prenatal, mostró que desarrollaron distintas formas de hacer frente a la nueva realidad impuesta por un resultado positivo para el VIH. La negación y el miedo de transmitir el virus al bebé fueron las primeras reacciones, y más tarde aparecen como actitudes positivas la fe y el coraje para romper la barrera del silencio, el apoyo familiar y apoyo emocional ofrecido por los profesionales, se detectaron como esencial para hacer frente diagnóstico (11).

El estudio, cuyo objetivo fue la percepción de las madres VIH positivas acerca de la gravedad de la infección, expone cómo pensar demasiado acerca de la enfermedad conduce a la depresión y produce efectos en el cuerpo, e incluso está considerado como un acelerador del proceso de la muerte y las creencias religiosas convertido en una alternativa para hacer frente a la enfermedad, indicando

así la necesidad de apoyo frente a esta condición (12).

La parte frontal de cada día de la incapacidad de amamantar

Se comenzó la presentación de este tema con un estudio que se centró en el impacto de la imposibilidad de la lactancia materna en madres con VIH. El estudio mostró que a pesar de la importancia de la supresión de la lactancia materna y los riesgos de la lactancia materna, los testimonios revelan el sufrimiento y el dolor de muchas madres tras renunciar a la lactancia materna. Sin embargo, para este grupo es la falta de oportunidad de ejercer su integralidad y maternidad (13).

La mujer con VIH dada la imposibilidad de la lactancia se demostró que en su día a día se muestran temerosas con el síndrome, seguida por el impacto del diagnóstico y el temor a los prejuicios y la discriminación, ubicado en la comprensión de cómo se infectaron, no entender porque no pueden amamantar, o porque tienen que tomar tanta medicación. Pero incluso sin entender, se les recomienda que se traten con antirretrovirales, porque tardan más en enfermar y más tiempo para su estado serológico ser descubierto (14).

Abordar las cuestiones relacionadas con los sentimientos ante la imposibilidad de la lactancia materna, la ansiedad fue identificada más importante que otros sentimientos como la tristeza, la impotencia, la vergüenza, la culpa y la desesperación. Tristeza por contraindicación para la lactancia materna. Impotencia significa el fracaso para ser madre en absoluto. Pena, de sus hijos porque no pueden amamantar, la privación de los alimentos mejor y más completos que necesitan. La desesperación se manifiesta por la angustia extrema y la culpa de no dar el pecho un sentimiento que revela una baja autoestima e inferioridad. Con el fin de compensar la incapacidad de amamantar se informó como una estrategia de supervivencia tales como las actitudes sentimientos proporcionar más cuidado y atención a los niños que no son amamantados, para que se den cuenta de que sus hijos eran frágiles y dependientes (15).

En un estudio de mujeres VIH-seropositivos puérperas demostraron que se sentían expuestas delante de compañeros de cuarto que no compartían su diagnóstico y expresó la insensibilidad de los profesionales de la salud. Y como la experiencia de tener pechos vendados y fue contenida por ellos y desconfortable considerado punitivo (16). En este sentido, otro estudio, en referencia a los significados atribuidos lactancia abstinencia en mujeres VIH positivas, es evidente que la sensación de mayor importancia fue revelado por la tristeza participantes, y también mencionó el dolor y el miedo asociados con el diagnóstico, el afrontamiento y el

estigma social que el niño tendrá que enfrentar (17).

La enfermería en el contexto de la lactancia materna inversa, impuesta por el estadio VIH de la madre

Al tratar de comprender los significados en el contexto de las madres lactantes que son VIH positivo, era evidente que el personal de enfermería se presentó fuertemente impregnada de prejuicios, y los rasgos morales estigmatizantes (18).

Lo que es preocupante, ya que la interacción entre las enfermeras y las puérperas con VIH positivo es esencial para un enfoque terapéutico. Esta interacción desde la perspectiva de la ética profesional demostró en un estudio que identificó la carga de trabajo de las enfermeras, la falta de información adecuada, la falta de cumplimiento con respecto a la natural modestia a la intimidad y cercanía con el cliente como factores que complican la asistencia especializada. Lo que se requiere el conocimiento del código de ética y su aplicación en el fortalecimiento de los principios éticos.

Las enfermeras para comunicar el diagnóstico del VIH a las mujeres embarazadas deben diseñar y llevar a cabo que podría acomodar la búsqueda de tratamiento holístico que incluya la pareja y su hijo. Las estrategias tienen como objetivo la humanización, el conocimiento sobre el VIH / SIDA y la creación de redes de apoyo, observando sensibilidad de las enfermeras hacia los clientes, con el surgimiento de un sentimiento de empatía y sin dificultad en la comunicación (19).

Es recomendable que en caso de resultado positivo de VIH, el profesional este dispuesto a ofrecer apoyo emocional, respetando el tiempo de la mujer embarazada, así como la reacción ante el resultado. La confidencialidad de la información y, como tal su significado, haciendo hincapié en las posibilidades de tratamiento para las mujeres embarazadas y la posibilidad de prevenir la transmisión vertical, hace referencias necesarias y el debate sobre las medidas de prevención que se adoptarán, de acuerdo con el estado emocional de las mujeres embarazadas. Hacer hincapié en conocer y hacer ciencia en las estrategias de bienvenida es esencial para el cuidado y la supervisión de estos clientes (19).

La importancia del diagnóstico de enfermería capaz de revertir la lactancia impuesto por el estadio de VIH de la madre se observó en un estudio que tuvo como objetivo identificar los diagnósticos de acuerdo con NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que sirve como una herramienta para cuidados de enfermería, así como para fomentar la construcción de enfermero-pensamiento crítico (20).

Una Teoría Transpersonal de Enfermería, nos lleva a reflexionar sobre el frente de enfermería de la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH seropositividad, afirma que en vista de la complejidad de ser mujer, madre y VIH-positivo, se considera acciones necesarias prevención y resolución de iniciarse tan pronto como sea posible. Este sentido, es inherente a la enfermera como agente de atención, investigar y analizar la eficacia de las campañas educativas difundidas en los medios de comunicación y la forma en que se ha hecho para prevenir la epidemia, ya que el número de mujeres infectadas ha aumentado progresivamente (21).

Con base en esto, se puede mencionar que es la actitud fundamental del profesional enfermero en el cuidado de las mujeres VIH positivas. Parte del cuidado ético, informar e iluminar correctamente usando un vocabulario accesible, escuchar y aconsejar, en el que los derechos reproductivos de las mujeres sean respetados. Satisfacer las necesidades de tratamiento de drogas y prestar el apoyo moral y psicológico necesario, lo que permite la confrontación de miedo, mostrando nuevas oportunidades para continuar con sus vidas.

Por último, decir que es sumamente importante que las enfermeras están más cerca de la realidad social y cultural de las mujeres, las mujeres embarazadas y las madres VIH positivo, deben centrar su práctica más allá del VIH, es decir, una práctica centrada en ser humana en todas sus dimensiones.

CONCLUSIONES

La complejidad de ser mujer, madre y ante el diagnóstico seropositivo para el VIH, por lo general trae profundos cambios psicológicos mujeres, sentimientos emergentes de tristeza, inseguridad, miedo, culpa, ansiedad, dudas y expectativas con respecto a riesgo de contaminación de los niños, lo que puede dar lugar a importantes conflictos personales, familiares y sociales.

La infección con el virus de inmunodeficiencia humana es sin lugar a dudas, un problema importante de salud pública en nuestro país, debido a que el número de mujeres infectadas en edad fértil y, en consecuencia, un número significativo de niños contaminados.

En este contexto, es de suma importancia, la aclaración en relación con la privación de la lactancia materna en la transmisión vertical del VIH, tanto para preservar y adoptar medidas para el control y la propagación del virus. Para ello, los profesionales de la salud deben entender el problema que implica el cuidado de las personas infectadas con el VIH, y superar sus miedos y la inseguridad de tomar una postura adecuada, eficiente y eficaz.

Con el objetivo de asegurar el enfoque de la prevención de la transmisión vertical, los profesionales necesitan para proporcionar una atención integral y humana que responda a las necesidades de cada mujer embarazada en los aspectos de apoyo emocional y psicológico al contexto social y familiar vivida. Además de proporcionar apoyo para no sentir discriminado no dar el pecho. Sin duda, la enfermera inserta en un equipo multidisciplinario, ético y científicamente respaldado fundamentado, a las actividades y estrategias adoptadas cuando son capaces de responder a los retos de este contexto.

El estudio permite visualizar los cambios en la epidemiológico con caídas significativas en relación con la transmisión del virus y reflexionar sobre los cuidados de enfermería, así como la necesidad de nuevas propuestas que permitan al profesional ser capaz de reproducir con éxito su papel en la prevención y promoción de la salud. Por esta asistencia, debe basarse en el cuidado de la información, la humanización y completa, porque sólo estos instrumentos pueden servir de base para el cambio de comportamiento para conseguir avances y la formación de una conciencia crítica en el reverso de la condición impuesta por la lactancia materna serológicamente positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez CC, Felipe EV, Rea MF. Madres VIH-positivas y no dar el pecho. Rev. Bras. Salud Materno-Infantil. [Revista en línea] 2006 [Consultado: 15 Julio de 2010]; 6:18. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917.pdf>
2. Batista C, Silva L. Los sentimientos de las mujeres VIH positivas ante la imposibilidad de amamantar. Escuela Anna Nery. [Revista en línea] 2007 [Consultado 05 de agosto 2010]; 11 (2): 15. Disponible en : [www.portal.bvs.eng.cerp.usp.br / scielo](http://www.portal.bvs.eng.cerp.usp.br/scielo)
3. El Ministerio de Salud (Brasil), Secretaría de Vigilancia en Salud - Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Viral. Boletín Epidemiológico Sida y ETS Año VI. Brasilia: Ministerio de Salud, 2010.
4. El Ministerio de Salud (Brasil), la Secretaría de Vigilancia Sanitaria Nacional de ITS y SIDA Recomendaciones para la prevención de la transmisión del VIH y el tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas. Manuales Series No. 46. Brasilia: Ministerio de Salud, 2007.
5. De Souza Minayo MC. La investigación social: teoría, el método y la creatividad. 3ª Edición, Lugar Editorial.

- Petrópolis (RJ), 2001.
6. Almeida ML. *Cómo desarrollar monografías*. Bethlehem (PA); CEJUP, 2002.
 7. Rampazzo La metodología científica para estudiantes de pregrado y postgrado. São Paulo: Stiliano, 1998.
 8. Gil CA. *Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Sao Paulo: Atlas SA quinta edición, 2006.
 9. Gonçalves TR, Piccinini CA. Aspectos psicológicos del embarazo y la maternidad en el contexto del VIH / SIDA. *La interacción en Psicología*. 2007 julio / Sep [citado oct 2010 05], 18 (03): 113-42. Disponible en <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>
 10. Carvalho FT, Piccinini C. Crianza de los hijos en una situación de la infección por el VIH: un estudio de los sentimientos de las mujeres embarazadas. *La interacción en Psicología*. 2006 [Consultado 15 Septiembre de 2010] 10 (02):345-55. Disponible en <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7693>
 11. Leite MA, Almeida FP, Paes S, Bastos C, Magalhães R. Las mujeres embarazadas con VIH: afrontamiento y percepción de una nueva realidad. *Ciencia y Salud* 2008 [Consultado: 8 de septiembre 2010], 7 (2):216-23. Disponible en <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5005/3244>
 12. Neves LAS, Gir E. Las madres con VIH / SIDA: percepciones sobre la gravedad de la infección. [Revista en línea] 2007 [Consultado: 9 de septiembre de 2010], 41 (4): 41. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500021&script=sci_arttext&tlng=es
 13. Silva D, Rezende L, Martins C, Oliveira J, Hubner R. Lactancia materna: el impacto que las mujeres embarazadas VIH positivas. *Ap Elet de Enf*. [Revista en línea] 2004 [Consultado : 9 de septiembre de 2010], 06 (01) :16-24 .4. Disponible en : <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/803/913>
 14. Padoin SM, Souza IE. La ocupación de las mujeres con VIH / SIDA: la visión cotidiana de la imposibilidad de la lactancia materna. *Braz J-STD Enfermedades vie Transmissíveis*. [Revista en línea] 2006 [Consultado: 05 de octubre 2010]; 18 (04) :241-46. Disponible en: <http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006/CAP4AOcupacaodaMulhercomHIV.pdf>
 15. Andrade ML, Teixeira R, Nogueira Z. Los sentimientos expresados por las mujeres con VIH - incapacidad clínica para amamantar. *Salud Ap*. [Revista online] 2009 [Consultado: 30 de Septiembre de 2010], 05 (01):50-61. Disponible en: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n1r06.pdf>
 16. Diaz J, Pacheco S, Eidt O. Las experiencias de madres VIH positivas que no pueden amamantar frente. *Rev elet. PUCRS*. [Serie en internet] 2008 [Consultado: 02 de septiembre 2010], p 1-18. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/4127/43127>
 17. Silva A. Los significados atribuidos a la abstinencia de la lactancia materna en mujeres VIH Positivo. *Rev y Cuidado de la Salud* [Revista en línea] 2005 [Consultado: 30 de septiembre de 2010], 4 (1):13-24. Disponible en <http://www.periodicos.uem.br/ojs/i.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5249>
 18. Monticelli M, Santos EK, Erdmann AL. Al ser una madre VIH - positivo: el VIH significados positivos para las mujeres y para la enfermería. *Acta Paul Enf*.2007 [citado sep 2010 06], 20 (3):291-8. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a08v20n3.pdf
 19. Penha LHG, Puerto MS, Tavares RS. Confidencialidad serodiagnóstico de embarazadas VIH-positivas a la partera. *REMPEC*. 2010 consultado el 10 de septiembre 2010; 3 (1): 2-21. Disponible en <http://www.unipli.com.br/mestrado>
 20. Silva MR, Bettencourt AR, Diccini S, Velasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermería en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Bras Enf*. [Revista en línea]2009 [Disponible: 03 de octubre 2010]; 62 (1): 92-9. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/14.pdf>
 21. Correia IC, Chrysóstomo CA, Sousa SR. Los rostros de vulnerabilidad - Esposa, madre, VIH positivos - Reflexiones para la enfermería en salud de la mujer. *Rev. De pesquisa* [Revista online] 2010 [Consultado: 20 de septiembre de 2010], 2 (1):572-82. Disponible en: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistadepesquisaCuidadoefundamental/2010/vol2/no1/13.pdf>