

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Curso Complementario de VIH

Módulo 3 Consejería para mujeres VIH positivas



Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Curso Complementario de VIH



Módulo 3 Consejería para mujeres VIH positivas

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“AIEPI Curso Complementario en VIH/SIDA: módulo 3: Consejería para mujeres VIH positivo”

Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-32998-6

I. Título

1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
2. SALUD MATERNO INFANTIL
3. INFECCIONES POR VIH - clasificación
4. PRESTACION DE ATENCIÓN DE SALUD
5. PERSONAL DE SALUD – educación
6. CAPACITACIÓN EN SERVICIOS
7. CURSOS DE CAPACITACIÓN

NLM WC503

Organización Panamericana de la Salud 2009

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deberán dirigirse al Proyecto de la Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria.

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C 20037

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implica, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras. La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implica la expresión de ninguna opinión o relacionado de parte de la Organización Panamericana de la Salud concernientes al estatus legal de ningún país, territorio, ciudad o área o sobre sus autoridades, o concernientes a las delimitaciones de sus fronteras y bordes. Las líneas punteadas en los mapas representan líneas aproximadas de límites territoriales de los cuales aun no se obtiene acuerdos finales.

La mención de compañías específicas o de los fabricantes de ciertos productos no implica que estos sean impuestos ni recomendados por la Organización Panamericana de La Salud en preferencia a otros de naturaleza similar que no han sido mencionados. Errores y omisiones exceptuando, los nombres de productos propietarios están distinguidos porque tienen la letra inicial en mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. De todas formas, el material publicado esta siendo distribuido sin ningún tipo de garantía, ni expresa ni implicada. La responsabilidad sobre la interpretación y el uso del material depende del lector. En ningún caso debe acusarse a la Organización Panamericana de la Salud por daños por su uso.

Versión del curso actualizada en mayo, 2010

ÍNDICE

1.0	Introducción	5
2.0	Objetivos de Aprendizaje	5
3.0	Habilidades de Comunicación	6
4.0	Opciones de alimentación para mujeres con VIH (Niños/as expuestos al VIH de 0 a 6 meses)	11
5.0	Recomendaciones de alimentación para niños/as expuestos al VIH hasta los 2 años de edad	13
6.0	Alimentar a niños/as clasificados con infección por VIH confirmada	20
	Ejercicios escritos A	23
	Ejercicios escritos B	25
7.0	Aconsejar a la madre acerca de su propia salud	26
8.0	Uso de la tarjeta de la madre/La tarjeta de consejería de VIH del menor de 2 años	27
9.0	Aconsejar a la madre de un niño/a expuesto al VIH sobre realizarle una prueba de VIH	28
10.0	Resumen y Clausura del Módulo	30

1.0 INTRODUCCIÓN

Las madres con VIH necesitarán consejería especial y apoyo sobre cómo alimentar al lactante y sobre su propia salud.

Este módulo asume que usted ha completado el módulo de consejería para las madres del curso de manejo de AIEPI. Antes de comenzar este curso, recuerde que aconsejar sobre opciones de alimentación para el lactante requiere de mucha práctica y habilidades. Este módulo le proveerá con conocimientos básicos que usted necesitará para dar información a la madre sobre la alimentación segura para el niño/a, cuando un trabajador de salud totalmente capacitado en el manejo de VIH y consejería de alimentación no esté disponible. No le da toda la capacitación necesaria para consejería a mujeres que viven con VIH embarazadas o han dado a luz recientemente sobre las opciones de alimentación para el niño/a.

Si se encuentra en una posición donde necesita asesorar frecuentemente a mujeres con VIH sobre las opciones para alimentar a sus bebés, necesitará seguir uno o más de los cursos de VIH y consejería sobre opciones de alimentación de lactantes – por ejemplo el Curso Integrado de la OMS/UNICEF: Consejería para Alimentación de lactantes y niños/as. El curso se encuentra en la página web: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1380&Itemid=1325&limit=1&limitstart=1.

Este módulo primeramente trabajará sobre las habilidades de comunicación aprendidas en el curso de AIEPI y luego le llevará a través del proceso que lleva asesorar a la madre VIH positiva sobre las opciones de alimentación del menor de 2 años.

2.0 OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar este módulo usted podrá:

- Describir como comunicarse efectivamente con la madre con VIH
- Describir opciones de alimentación y el proceso de aconsejar a la madres con VIH sobre alimentación, incluyendo:
 - o Explicar las ventajas y desventajas de cada opción
- Describir como aconsejar a una madre para llevar a su hijo a realizarle una prueba de VIH

3.0 HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

La siguiente sección está desarrollada a partir de las habilidades de comunicación que usted aprendió en el curso sobre manejo de AIEPI. Aunque se sienta con prisa, es importante que usted se tome su tiempo para aconsejar cuidadosamente a la madre durante esa visita. Es importante también utilizar buenas habilidades de comunicación, incluyendo: **preguntar y escuchar, explicar, aconsejar y verificar el entendimiento.**

Al practicar la buena comunicación, usted debe enfocarse en:

- Dar consejos relevantes a cada madre
- Utilizar un lenguaje simple que la madre pueda entender
- Usar la tarjeta de madres como herramienta de comunicación

Además de lo que ha aprendido en el curso de manejo de casos de AIEPI, debajo hay unas cuantas técnicas que le ayudarán a aconsejar a la madre sobre las opciones de alimentación para sus hijos/as.

3.1 HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

Habilidad 1: Utilice comunicación necesaria no verbal

Comunicación no verbal significa mostrar su actitud a través de su postura, su expresión, todo exceptuando hablar. Algunas habilidades no verbales importantes están listadas debajo:

- Postura – mantenga el nivel de su cara
- Contacto visual
- Tome el tiempo necesario para escuchar y preste atención
- Tiempo – tómese tiempo para explicar sin apresurarse
- Contacto físico – cualquier contacto físico con la madre debe ser conducido de una forma culturalmente apropiada

Habilidad 2: Realice preguntas abiertas

Cuando le haga preguntas a una madre, realice preguntas abiertas de forma que la madre se motive a hablar y pueda darle más información. Las preguntas abiertas usualmente comienzan con ¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué? Por ejemplo, “¿Cómo alimenta a su bebé?”

Las evaluaciones sobre alimentación de AIEPI incluyen preguntas abiertas y preguntas cerradas, para asegurar que usted recoja información específica para evaluar adecuadamente la alimentación. Usted puede realizar solo las preguntas abiertas, o realizar las preguntas a su propia manera para obtener la información que necesita.

Habilidad 3: Utilice gestos y respuestas que muestren interés

Si usted quiere que una madre continúe hablando, usted debe mostrar que le está escuchando. Algunas formas de hacer esto son mirarla, asentir y sonreír o dar respuestas simples y apropiadas, por ejemplo “Aja”, “Mm”....

Habilidad 4: Repetir lo que dice la madre

Con frecuencia puede ser útil reflejar o repetir lo que dice la madre. Esto demuestra que usted entiende y ella

se sentirá más abierta a hablar más sobre lo que es importante para ella. Es mejor si lo repite de una forma ligeramente diferente, de manera que no suene como que usted le está copiando; tampoco deberá continuar repitiendo todo lo que la madre dice pues puede comenzar a mal interpretarse, así que mezcle la repetición de unas o otras respuestas.

Ejemplo: Repetir lo que dice una madre

TS: “¿Cómo ha cambiado la alimentación de su hijo durante la enfermedad?”
Madre “Estoy muy preocupada pues él rehúsa comer cereales, solo quiere tomar del pecho”.
TS: “Usted está preocupada porque él no está comiendo ningún tipo de comida.”

Habilidad 5: Evitar palabras que suenen a juicio

Éstas son palabras como: “correcto, mal, bien, terriblemente, bueno, suficiente, apropiadamente”. Si usted hace juicios al hablar con una madre sobre alimentación, especialmente cuando usted hace preguntas, puede hacerla sentir que está haciendo algo mal, o que algo anda mal con su bebé.

Ejemplo: Emitir juicios al hablar

TS: “¿Buenos días, está lactando el niño/a *normalmente*?”
Madre: “Bueno – creo que sí”
TS: “¿Usted cree que tiene leche *suficiente* para alimentar al niño/a?”
Madre: “No lo sé, espero que sí”
TS: “¿El niño/a ha ganado peso *bien* este mes?”

El trabajador de salud no está obteniendo ningún tipo de información importante, pero sí está preocupando a la madre. Note que es aceptable la madre emita juicios. Cuando una madre utiliza estas palabras, no tiene por que estar de acuerdo con ella, al contrario trate de crearle confianza a través de sus explicaciones.

3.2 CREAR CONFIANZA Y ENSEÑAR HABILIDADES DE APOYO

Cuando usted entrene a una madre, puede utilizar las siguientes habilidades para crearle confianza.

Habilidad 1: Conozca como piensa y siente la madre

Trate de no contradecir a la madre, pero también de no mostrar acuerdo con una idea equivocada. Usted puede querer sugerir algo muy diferente. Esto puede ser difícil si ya se ha puesto de acuerdo con ella. En lugar de mostrar acuerdo, acepte como ella piensa o siente. Reconocer (o aceptar sus sentimientos) significa responder de manera neutra, estando o no de acuerdo.

<u>Ejemplo:</u>	<u>Reconocer la opinión de una madre</u>
Idea errada:	“Mi leche es débil y poco espesa”
Contradiciendo:	“¡Oh no! La leche nunca es débil y poco espesa”
Estando de acuerdo:	“Sí! La leche débil y poco espesa puede ser un problema”
Reconocer:	“Ya veo, usted está preocupada por su leche” o “ah-ha”

Habilidad 2: Reconocer y resaltar las buenas prácticas de la madre con el bebé

Nosotros estamos capacitados para identificar problemas. Esto significa que sólo vemos lo que pensamos que la gente está haciendo mal, y tratamos de corregirlo. Si usted le dice a una madre que ella está haciendo algo mal, la hará sentirse mal, y esto reducirá su confianza. Como consejeros debemos de identificar lo que las madres y los bebés están haciendo bien. Debemos reconocer lo que hacen bien y mostrar nuestro apoyo a sus buenas prácticas. Reconocer las buenas prácticas es altamente beneficioso: le crea confianza a la madre, la alienta a continuar realizando buenas prácticas, y le facilita a aceptar sugerencias más adelante.

Ejemplo:

Una madre trae a su bebé para un reconocimiento regular y para pesarlo. El niño/a es alimentado exclusivamente por lactancia materna. El niño/a ha ganado algo de peso durante el último mes. De todas maneras su línea de peso muestra que crece muy lentamente.

Sin reconocer:	“La línea de crecimiento de su bebé está aumentando muy lentamente”
Sin reconocer:	“No creo que su bebé esté ganando suficiente peso”
Reconociendo:	“Su bebé ha ganado peso en este mes sólo con la leche del pecho”

Habilidad 3: Dar ayuda práctica

Algunas veces la ayuda práctica es mejor que decir algo- por ejemplo, cuando una madre está cansada, hambrienta o sedienta, o cuando ella tiene claramente un problema práctico.

Algunas formas de dar ayuda práctica incluyen: Dar a la madre algo de tomar o de comer y agarrar al bebé mientras ella se pone cómoda.

La ayuda práctica también incluye enseñar a los cuidadores cómo preparar los alimentos en lugar de darles una lista de instrucciones. También es ayuda práctica para la lactancia ayudar a la madre con la posición y el agarre, sacarse la leche del pecho o preparar alimentos complementarios.

Habilidad 4: Dar información relevante

Dar información a la madre que sea relevante para su situación en el momento. Trate de darle solo una o dos informaciones a la vez, especialmente si la madre está cansada y ya ha recibido muchos consejos. Dar consejos de una forma positiva, de manera que no suene como una crítica, o lo haga sentir que está haciendo algo mal. Esto es especialmente importante si usted quiere corregir una idea equivocada. Espere hasta que le haya creado confianza a la madre y reconozca lo que dice, y resalte lo que hace bien.

Habilidad 5: Use un lenguaje simple

Los trabajadores de salud, frecuentemente utilizan términos técnicos cuando le hablan a las madres, y estas no les entienden. Utilice términos simples y familiares para explicarles las cosas.

Ejemplo:

Usted acaba de pesar y medir al niño/a, y quiere informar a la madre sobre su evaluación:

Técnicamente: “La línea de crecimiento de su hijo está por debajo del tercer percentil”

Simple: “Su hijo está pequeño para su edad...”

Habilidad 6: Haga una o dos sugerencias – no de órdenes a la madre:

Cuando dé consejo a la madre, sugiérale lo que puede hacer. Luego ella podrá decidir si lo intenta o no. Esto permite que ella controle sus sentimientos y le ayuda a tener confianza. Tenga cuidado de no decirle u ordenarle que haga nada, no obstante muestre firmeza en cuanto a la necesidad de la adherencia al tratamiento. Esto no ayudará a que ella se sienta confiada, y hace menos probable que acepte hacerlo. Evite frases en las que utilice la forma verbal imperativa (dé, haga, traiga) y con palabras como “siempre”, “nunca”, “podría”, o “debería”.

Sugerencias incluidas:

¿Ha considerado usted...?

¿Sería posible...?

¿Que hay si trata de... en lugar de...?

¿Estaría usted dispuesta a...?

¿Ha pensado acerca de... en lugar de...?

Usted podría elegir entre...y...?

Usualmente... algunas veces... frecuentemente...

3.3 COMUNICACIÓN CON LOS NIÑOS

Al comunicarse con un niño/a, resulta útil colocarse al mismo nivel que él o ella se encuentran; por ejemplo sentándose o echándose al piso. A un niño/a que esté traumatizado por cualquier situación puede resultarle difícil confiar en los demás, especialmente en adultos. Con el objetivo de ganarse la confianza del niño/a, el adulto requiere de paciencia y consistencia en su manejo con el niño/a. Deben reconocerse tanto los sentimientos del niño/a como sus derechos.

Los niños/as hablan tres “lenguajes” – el lenguaje del cuerpo, el lenguaje del juego y el lenguaje hablado. Los niños/as frecuentemente cuentan sus historias a través de sus juegos, sus comportamientos y del lenguaje de su cuerpo. Al observar los diferentes “lenguajes” de los niños/as y como estos expresan sus significados, puede darse cuenta de lo que le ha sucedido al niño/a.

La buena comunicación con los niños/as es importante por muchas razones:

- Promueve el entendimiento de problemas físicos y emocionales que han experimentado
- Les da confianza, esperanza, valor, respeto y alivio
- Ayuda a los niños/as a comprender a través de las experiencias de la vida real

Muchos factores influyen en la comunicación con los niños/as. Algunos de estos factores están expuestos debajo.

Factores que influyen en la comunicación con los niños/as

Relacionada al comunicador	Relacionada al niño/a	Ambas
<ul style="list-style-type: none">• Normas culturales• Actitudes• Falta de habilidades• Ser críticos y prejuiciosos• Falta de tiempo• Estrés• <i>Burnt-out</i>¹	<ul style="list-style-type: none">• Vergüenza• Desconfianza• Miedo	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilidad a las situaciones difíciles

Es importante trabajar con estas situaciones difíciles para mejorar la comunicación con los niños/as.

¹ *Burnt-out*: Agotamiento por un exceso de trabajo o responsabilidades

3.4 INFORMAR A UN NIÑO/A SOBRE LOS RESULTADOS DE SU PRUEBA DE VIH* (descubrimiento)

Evaluar a un niño/a e informarle a él o ella sobre su estatus de VIH es una situación difícil y, si el niño/a está infectado con VIH, es un problema que muchos trabajadores de salud encuentran difícil. Aunque los beneficios del descubrimiento del estatus de VIH superan con creces los inconvenientes que pueda haber. El descubrimiento del estatus de VIH ha mostrado un impacto positivo en los tratamientos de adherencia y en el acoplamiento de los niños/as a las estrategias y también en los resultados de algunos problemas físicos. El proceso de informar a un niño/a sobre su estatus de VIH (particularmente si es diagnosticado con VIH) es más que un evento puntual. Mientras los niños/as crecen, experimentan cambios físicos y fisiológicos. En general los niños/as y los adolescentes de diferentes edades tendrán necesidades emocionales diferentes, miedos y comportamientos esperados que deben ser considerados en el proceso.

Debe darse la información al niño/a de manera que la entienda y de forma que el pueda digerirla. Los padres o los cuidadores del niño/a son los primeros responsables de informar al niño/a de su resultado. El trabajador de salud en consenso con los padres decidirán sobre el cómo y cuándo informar al niño/a sobre su estado de VIH o sobre su tratamiento. La información que se les dé, debe de ser verdadera, coherente, consistente y en un lenguaje que sea entendible y apropiado para la edad. Usted debe de estar preparado para darles apoyo a los padres del niño/a en este proceso. Algunos tutores son muy protectores con los niños/as y necesitarán ayuda en el proceso de informar a los niños/as sobre su estatus de VIH. Este proceso se hace mucho más fácil si se adapta a las necesidades, expectativas y deseos del niño/a.

4.0 OPCIONES DE ALIMENTACIÓN PARA MADRES VIH POSITIVAS (NIÑOS EXPUESTOS AL VIH ENTRE 0 Y 6 MESES)

Durante el Módulo 2 aprendió sobre los riesgos de transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo, el trabajo de parto y la lactancia. A todas las mujeres embarazadas debe ofrecérseles una prueba de VIH y sífilis y consejería sobre atención durante la etapa prenatal. A todas las mujeres que son VIH negativas o que no conocen su estatus de VIH se les debe aconsejar lactancia materna exclusiva para sus bebés durante los primeros 6 meses de vida, seguido de la introducción de alimentos complementarios junto con de la leche materna hasta se produzca el destete.

Todas las mujeres con VIH en las etapas pre- y post natales deben recibir consejería sobre las opciones de alimentación para los niños/as, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de VIH a sus hijos mediante la lactancia materna. Cuando la alimentación de reemplazo es AFASS (Aceptable, Factible, Asequible, Sostenible y Segura), se recomienda evitar de forma absoluta la lactancia materna. En el caso contrario, se recomienda lactancia materna exclusiva* durante los 6 primeros meses de vida o menos si la madre y el niño/a pueden cambiar la alimentación de forma segura – teniendo en cuenta circunstancias locales, la

* Lactancia materna exclusiva significa alimentar al niño/a exclusivamente con leche materna, no agua, otros líquidos o alimentos sólidos con excepción de gotas y jarabes de vitaminas, suplementos minerales u otras medicinas.

situación individual de la madre y los riesgos de la alimentación de reemplazo (incluyendo infecciones a parte del VIH, y la desnutrición). En el momento actual hay estudios que demuestran que el mantenimiento de la TARV a la madre durante el tiempo que lacte a su hijo disminuye de manera muy importante el riesgo de transmisión del VIH.

Si se confirma que un niño/a está infectado con VIH, la madre con VIH debe seguir las recomendaciones para alimentación de las madres que desconocen su estatus de VIH, o sea, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y considerar continuar lactancia materna más alimentos complementarios hasta los 2 años o más. Si el niño/a menor de 6 meses es confirmado como VIH negativo (e. g. con prueba virológica), se aplican las mismas recomendaciones que para los niños/as expuestos al VIH.

Las opciones de alimentación recomendadas para los lactantes expuestos al VIH entre 0 – 6 meses, que no han sido confirmados como infectados con VIH se presentan en el cuadro siguiente:

En un niño/a expuesto a VIH lo recomendado es utilizar sustitución de la lactancia materna por fórmula láctea adaptada; en caso que esto no sea AFASS, se recomienda lo siguiente:

- Dar lactancia materna exclusivamente durante los 6 primeros meses, y suspenderla lo tan pronto como sea Aceptable, Factible, Asequible, Sostenible y Segura (AFASS).

NOTA: Si la madre ha seguido TARV durante el embarazo y parto, y decide lactar a su hijo, se recomienda no retirar dicho tratamiento durante el tiempo que dura la lactancia.

Existen ventajas y desventajas asociadas con cada una de las opciones de alimentación disponibles para las madres con VIH, como se ha resaltado en la tabla anterior. Si no hay un asesor capacitado sobre alimentación de lactante, usted debe explicar estas ventajas y desventajas a la madre, antes de conocer la situación en la casa y en la familia utilizando los criterios AFASS.

AFASS

Aceptable

La madre no percibe ningún problema con la alimentación de reemplazo. Los problemas pueden ser culturales o sociales, o debidos a miedos y discriminación.

Factible

La madre (o la familia) tiene tiempo adecuado, conocimientos, habilidades, recursos y apoyo para mezclar las fórmulas correctamente o alimentar al niño/a más de 12 veces en 24 horas.

Asequible

La madre y la familia, con sistema comunitario de salud o apoyo si es necesario, pudieran costear los alimentos de reemplazo sin afectar la salud y nutrición del resto de la familia.

Sostenible

Disponibilidad continua de todos los ingredientes necesarios para el reemplazo seguro por más de un año

Segura

Los alimentos de reemplazo serán almacenados de manera correcta e higiénica, y servidos preferiblemente en tazas.

5.0 RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS/AS EXPUESTOS AL VIH HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD

El cuadro en la siguiente página resume las recomendaciones para la alimentación de niños/as hasta los 2 años de edad:

- 0 < 6 meses
- 6 < 12 meses
- 12 < 24 meses

El cuadro también incluye recomendaciones para la transición segura de lactancia materna a la alimentación suplementaria.

Información adicional con respecto al cuadro se encuentra en las secciones 5.1 hasta la 5.3.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS DIFERENTES OPCIONES DISPONIBLES DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO/A DE MADRE CON VIH

Opciones de alimentación	Ventajas	Desventajas
Fórmula Comercial para lactantes	<ul style="list-style-type: none"> • Dar únicamente fórmula no causa ningún riesgo de transmitir VIH al bebé • La mayoría de los nutrientes que necesita el bebé han sido incluidos en la fórmula • Otras personas pueden ayudar a alimentar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • La fórmula no contiene las defensas naturales. Estas son sustancias que protegen al bebé de infecciones • El bebé alimentado con fórmula está más propenso a enfermarse de diarrea, infecciones pulmonares y desnutrición • Necesita combustible y agua limpia • Las personas pueden estarse preguntando porque la madre no amamanta al niño/a • La fórmula necesita tiempo para prepararse • La fórmula es cara • La madre pudiera quedarse embarazada nuevamente muy rápido
Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> - es el alimento perfecto para bebés y les protege de muchas enfermedades - Les da al bebé todos los nutrientes y líquidos que necesita por 6 meses - Es gratis, siempre está disponible y no necesita de una preparación especial • Dar exclusivamente durante los primeros meses pudiera reducir el riesgo de transmisión de VIH, en comparación con los alimentación mixta (lactancia materna y fórmula) • Las personas no harán preguntas de porque la madre está lactando al niño/a • La lactancia materna exclusiva disminuye la posibilidad de quedar embarazada de nuevo rápidamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras la madre esté lactando al niño/a, éste estará expuesto al VIH • La gente puede presionarla a darle agua u otros líquidos o alimentos al bebé mientras está con lactancia materna. Esta práctica, conocida como alimentación mixta, puede aumentar el riesgo de transmisión de VIH, diarrea y otras infecciones • La madre necesitará apoyo para dar lactancia materna exclusiva, hasta que sea posible para ella utilizar otra opción de alimentación • Podría resultar dificultoso para la madre hacerlo si trabaja fuera de la casa y no puede llevarse el bebe al trabajo

5.1 INFORMACIÓN ADICIONAL: Niños/as de 0 a 6 meses

Cada vez que vea a la madre y al niño/a para seguimiento:

- Evalúe cómo está alimentando la madre al niño/a
- Evalúe la salud y el crecimiento del niño/a
- Evalúe como se encuentra la salud de la madre y si tiene dificultades
- Si está tomando Antirretrovirales compruebe que la madre los administra adecuadamente

Si el niño/a está con lactancia materna:

- Compruebe que la lactancia materna es exclusiva y no otra leche, agua o alimentos
- Ayúdela con cualquier problema de alimentación que ella pueda decir, tal como “no dar suficiente leche”, “el bebé llora mucho”, o dolores en los pezones
- Asegúrese si le da el pecho tan a menudo y tanto como el bebé desea
- Observe como lo alimenta y evalúe el seno de la madre
- Si las circunstancias de la madre le permiten cambiar por alimentación de reemplazo, discuta con ella sobre la posibilidad de suspender la lactancia materna

Si la madre está alimentando al niño/a con fórmula, compruebe que ella:

- Le ha retirado la lactancia materna de forma absoluta
- Está usando un sustituto de leche adecuado
- Asegurarse que no va interrumpirse el suministro de fórmula
- Asegúrese que la proporción de agua y polvo que prepara: por cada 30 mL de agua, un cacito raso de polvo
- Le está dando al bebé leche en cantidad y frecuencia adecuadas
- Está preparando la fórmula adaptada de forma limpia y segura
- Está alimentando al bebé con taza – sugiérale a la madre alimentar al bebé con una taza y cuchara y ofrézcale ayuda para enseñarla. La taza y los utensilios deben ser lavados con agua y jabón. No necesitan ser esterilizados.

Observe a la madre preparar una porción de leche de reemplazo y demuéstrole como prepararla y dársela al niño/a si muestra alguna dificultad.

5.2 SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Para la madre VIH positiva, cuyo bebé ha sido clasificado como EXPUESTO AL VIH, proveer consejería sobre sustitución de la lactancia por fórmula adaptada bajo los criterios AFASS.

Consejería a la madre sobre como finalizar la lactancia materna:

- Mientras esté amamantando, enseñe al niño/a a tomar fórmula con un taza
- Cuando el bebé está bebiendo confortablemente, alterne las veces que le amamanta con una taza usando leche materna extraída
- Aumente la cantidad de veces que le alimenta con taza y reduzca la cantidad de veces que le alimenta directamente del pecho. Pida a un miembro adulto de la familia que le ayude con la alimentación del bebé
- Pare de poner el niño/a al pecho completamente tan pronto éste se acostumbre a alimentarse con la taza o el biberón de forma regular
- Gradualmente reemplace la lactancia materna con fórmula comercial para lactantes si el bebé es menor de 6 meses y con fórmula u otra leche si es mayor de 6 meses
- Si su bebé necesita succionar, puede darle uno de sus dedos limpios en lugar del pecho
- Para evitar problemas en los senos, sáquese un poco de leche cada vez que los sienta llenos. Esto le ayudará a sentirse más cómoda. Use compresas frías para reducir la inflamación. Use un sostén firme para evitar incomodidades. Puede administrarse medicación para la supresión de la lactancia para facilitar la transición
- No comience a amamantar nuevamente una vez lo haya suspendido. Si lo hace, esto puede aumentar los riesgos de transmisión de VIH a su bebé
- Brindar asesoramiento de planificación familiar

5.3 ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A EXPUESTO AL VIH ENTRE LOS 6 Y 24 MESES

5.3.1 Si un bebé aun está siendo amamantado

Una vez hayan alcanzado los 6 meses, los bebés necesitan otros alimentos y líquidos a parte de la leche materna o la fórmula. Estos alimentos deben incluir:

Alimentos básicos – cereales, tubérculos, frutas. Los alimentos básicos no incluyen todos los nutrientes necesarios por si solos, así que el bebé necesitará una variedad de alimentos además de estos:

- Productos de origen animal – carnes, pollo, pescado y huevos
- Derivados de la leche – leche, queso, yogurt y requesón
- Vegetales verdes en formas de hojas y de color naranja
- Leguminosas
- Aceites y grasas
- Pasta de frutas secas
- Frutas

5.3.2 Si el bebé no esté siendo amamantado

La leche sigue siendo importante para la salud y el crecimiento del bebé, aun cuando él/ella sea suficientemente grande como para ingerir otros alimentos. A parte de los alimentos en la lista de arriba, un bebé necesitará la cantidad de leche especificada en el cuadro de recomendaciones para la alimentación en la pagina 16. Asegúrese de que el bebé también recibe todos los micronutrientes recomendados localmente (hierro, zinc, vitamina A, acido fólico).

5.4 La alimentación de los niños/as huérfanos se realizará según las normas de niños/as sin lactancia materna

DRAMATIZACIÓN

Opciones de alimentación para los lactantes

María García tiene 26 años; está embarazada de 37 semanas. Acaba de enterarse que es VIH positiva. Vive en una pequeña casa en el centro de la ciudad. Obtiene agua de un grifo que se encuentra a 200 metros de su casa, donde vive sola. Su pareja trabaja en otra ciudad y regresa a casa en los fines de semana. Su madre vive en el campo; María la visita durante la navidad. María trabaja – ella tiene trabajos temporales.

Después de que nazca su bebé, aun no sabe si regresará a trabajar o no. Quizás regrese al campo con su mamá por un tiempo antes de regresar a trabajar. Cuando ella regrese a la ciudad su madre se quedará, entonces cuidando al bebé; ni su madre ni su pareja saben todavía que ella está infectada con VIH. Ella quiere decírselo a su pareja pero tiene miedo de que él se disguste con ella y no quiera darle dinero para el bebé.

TRABAJADOR DE SALUD

Aconsejar a María sobre cómo puede alimentar a su bebé una vez él o ella nazca

MARÍA

Trate de comportarse como lo haría María en una situación real

OBSERVADORES:

Observar la obra y anotar cualquier cosa que pueda resultar importante para la discusión de grupo después de la obra.

DISCUSIÓN

Después de la dramatización usted deberá participar en una discusión de grupo sobre los puntos relevantes acerca de aconsejar sobre las opciones de alimentación de los lactantes.

6.0 ALIMENTAR A NIÑOS CLASIFICADOS COMO INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA

Esta sesión provee información adicional sobre cómo alimentar a un niño/a clasificado con INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA.

¿Debe de continuarse con la lactancia materna?

Los niños/as con la clasificación anterior, aun pueden ser amamantados. No hay razón para evitar la lactancia materna en esta situación ya que el niño/a ya tiene VIH. La lactancia materna ayudará a protegerle de infecciones frecuentes como infecciones de oídos y enfermedades diarreicas recurrentes.

Si el niño/a ya está infectado (tiene INFECCIÓN POR VIH), siga las recomendaciones siguientes para la población en general.

¿Existen algunos requisitos de alimentación específicos?

Los niños/as con infección por VIH confirmada, pero aun asintomáticos, deben aumentar su fuente de energía en un 10% para mantener el crecimiento. Los niños/as infectados con VIH que experimentan pérdida de peso deben aumentar su toma de energía. Los niños/as deben recibir vitamina A y otros suplementos de micronutrientes acordes con las recomendaciones actuales de la OMS o nacionales.

Los niños/as nacidos de mujeres con VIH pueden experimentar problemas de alimentación especiales. Estas están enumeradas y explicadas debajo.

El niño/a tiene poco apetito:

Esto es especialmente común con infección por VIH, y puede empeorarse si el niño/a tiene lesiones en la boca como úlceras o candidiasis:

- Ofrezcale al bebé comidas suaves de las que más le gusten para animarlo a comer lo más posible
- Mantenga las tomas líquidas
- Déle alimentos que no sean muy gruesos o secos
- Ofrezca porciones pequeñas frecuentemente. Alimente al niño/a cuando se encuentre despierto y feliz. Déle más comida si muestra interés
- Si el niño/a tiene lesiones en la boca, ofrezcale comidas que no le molesten en la boca como huevos, puré de papas, batatas, calabaza o aguacates. No le de comida sazonada o salada. Debe de utilizar acetaminofeno para el dolor antes de cada comida.
- Asegúrese de que la cuchara es del tamaño correcto, que la comida es la adecuada para el bebé y de que éste es alimentado activamente, sentado sobre el regazo de la madre mientras come.

¿Qué situaciones pudieran afectar la nutrición de los niños/as infectados con VIH?

Los cuidados nutricionales y las consejerías de tratamientos e intervenciones de apoyo para los niños/as que viven con VIH, variarán de acuerdo con su estatus nutricional y el estadio clínico de la enfermedad.

Enfermedades relacionadas al VIH, como la tuberculosis y la diarrea, evolucionan peor con más frecuencia en niños/as desnutridos; de todas formas también tienen consecuencias nutricionales graves porque propician la pérdida de apetito, la pérdida de peso y el desgaste.

Estudie la tabla en la página siguiente para situaciones clínicas cuando está afectada la nutrición de un niño/a infectado con VIH. Siga siempre las recomendaciones de alimentación en las secciones 4.0 y 5.0 de este módulo y las recomendaciones en su folleto gráfico.

La tabla sugiere qué acciones adicionales deben tomarse para estos niños/as.

**ALIMENTAR AL NIÑO/A INFECTADO CON VIH *
EN CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS**

Situaciones clínicas/ síntomas que pueden afectar la nutrición de los niños/as infectados con VIH	Consecuencias	¿Qué acciones debe de tomar?
Infección crónica o recurrente	Aumentan las necesidades metabólicas Demanda de calorías significativamente alta	Ofrezca comida con más frecuencia que antes: <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño/a está siendo amamantado, hágalo por lo menos 8 veces en 24 horas • Si el niño/a está siendo alimentado con comida complementaria, ofrézcale al menos 5 comidas al día. Aumente el valor de energía de estos alimentos agregando por ejemplo, aceite/margarina/nueces molidas • Siga las recomendaciones de alimentación en su folleto grafico de AIEPI
Infección intestinal	Aumenta los requerimientos de nutrientes Afecta la absorción y la pérdida de apetito puede disminuir la toma de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Siga las mismas recomendaciones para el niño/a con infección crónica o recurrente (en infección aguda, dar zinc; en recurrente dar zinc y multivitamínicos) • Trate al niño/a por parásitos si no ha sido tratado en los últimos 6 meses • Dar vitamina A si no se le ha administrado durante los últimos 6 meses
Candidiasis oral o esofágica	Dolor al tragar que puede provocar disminución de toma de alimentos sólidos, y también líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca comidas trituradas o purés • Evite comidas sazonadas • Dar acetaminofeno media hora antes de las comidas puede ayudar en casos extremos
Diarrea persistente causada por criptosporidia u otros parásitos	Afecta la absorción de nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Siga las recomendaciones de alimentación para el niño/a con infección recurrente o crónica (arriba); el niño/a con infección intestinal (arriba) y el niño/a con diarrea persistente (en el folleto grafico)
Náuseas y vómitos como resultados de los ARV		<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca pequeñas cantidades de líquidos frecuentemente y déle comida que al niño/a le guste • Permítale al niño/a comer antes de darle los medicamentos

*** La infección por VIH no controlada puede producir alteraciones nutricionales propias**

Es importante identificar alimentos locales que sean asequibles y estén disponibles, y aconsejar a la madre a cómo aumentar el contenido de energía en las comidas.

Aconseje siempre a la madre continuar alimentando al niño/a dándole líquidos durante cualquier enfermedad.



EJERCICIO ESCRITO A

1. Escriba “V” para las declaraciones verdaderas y “F” para las que sean falsas.
 - a. ____ Es aconsejable darle menos alimentos a los niños/as durante las enfermedades.
 - b. ____ Es mejor que un niño/a de 3 meses con VIH que recibe lactancia materna, ésta sea exclusiva.
 - c. ____ Se recomienda que un niño/a de 2 semanas de nacido, con un estatus de VIH desconocido, nacido de una madre VIH positiva no reciba lactancia materna.
 - d. ____ Es aconsejable que un niño/a en edad de ser amamantado nacido de una madre con VIH continúe siendo amamantado hasta cuando la madre lo desee.
 - e. ____ Es recomendable que un niño/a de 5 meses nacido de una madre VIH negativa sea amamantado tanto como el niño/a desee durante el día y la noche.
 - f. ____ Un niño/a de 9 meses que ha dado positivo en una prueba virológica puede continuar siendo amamantado.
 - g. ____ Todas las madres con VIH transmiten el virus a sus hijos a través de la lactancia.
 - h. ____ Es aconsejable que a todo niño/a nacido de una madre con estatus de VIH desconocido se le de fórmula en lugar de leche materna.

2. ¿Cuándo deben ser añadidos alimentos complementarios a la dieta de niños/as nacidos de madres con VIH? ¿Qué alimentos deben ser añadidos y en qué cantidad?

3. ¿Qué quiere decir suspender la lactancia de forma temprana? ¿Cuándo debe ser aplicado? ¿Por quién?

4. Una madre con VIH vive en un ambiente urbano. Tiene acceso a agua potable, un sanitario con buen funcionamiento y un refrigerador con energía constante. Tiene también una estufa. Ella y su pareja tienen unos ingresos estables; vive con su pareja y con su madre. Ambos saben que ella es VIH positiva. Ellos están en la disponibilidad de ayudarla y apoyarla en lo que sea necesario. ¿Qué consejos sobre alimentación y qué tipo de apoyo le daría usted?

5. Una madre con VIH vive sola en un asentamiento provisional. Tiene acceso a agua potable, pero solo tiene una letrina de pozo y no un sanitario. No dispone de energía eléctrica constante ni de estufa. Tampoco tiene una fuente estable de ingresos. Nadie más sabe que ella es VIH positiva. ¿Qué consejos para alimentación y qué tipo de apoyo daría usted a esta madre?



EJERCICIO ESCRITO B

En los Módulos 1 y 2, conoció a cuatro niños/as (Raúl, Enrique, María, y Daniel), a los que se les diagnosticó y se les clasificó para VIH.

Vuelva a utilizar los formularios de registro de estos niños/as usados en los ejercicios escritos A y C del Módulo 1. Observe las clasificaciones de cada niño/a en los ejercicios escritos, incluyendo las clasificaciones para VIH.

Basado en las clasificaciones, escriba los consejos de alimentación y consejería que daría a cada madre.

Una vez que ellos hayan completado los ejercicios, deben discutir sus respuestas con el facilitador.

7.0 ACONSEJAR A LA MADRE CON VIH SOBRE SU PROPIA SALUD

Durante la visita de un niño/a enfermo, escuche y detecte cualquier problema que la madre o el cuidador del niño/a pueda tener. La madre pudiera necesitar tratamiento o ser referida por problemas de su propia salud. Procure que la atención sea integral oportuna, accesible y evite que la madre haga largas esperas, y que acuda a diferentes lugares por problemas simples. Escriba las preocupaciones con respecto a su salud en el final de la página del formulario. Esto le recordará ayudar a la madre después de haber atendido al niño/a.

Pregúntele sobre la planificación familiar y si está satisfecha con el método que utiliza. Discuta con ella las diferentes alternativas y prescriba la contracepción como se le ha enseñado en planificación familiar. Ofrezca también las barreras de la contracepción, y asegúrese de que la madre tiene suficiente contracepción por lo menos durante 3 meses.

Pregunte también si tiene algún dolor en la parte baja del abdomen, secreciones vaginales o dolores. Diagnosticar y tratarlos de acuerdo a los protocolos nacionales ITS.

Anime a la madre a discutir cualquier problema social. Provéale consejería constante y cuidados si ella es VIH positiva. Si se desconoce su estado frente a VIH se debe recomendar la realización de la prueba previa consejería. Si es necesario, refiérala apropiadamente.

Cuando la madre está muy enferma y no puede lactar al niño/a:

Si la madre con VIH que ha decidido **lactar al niño/a** desarrolla SIDA sintomático, puede que no esté en condiciones de soportar esta sobrecarga física. Ayude a la madre a hacer una transición segura y completa a la alimentación de reemplazo. **ASEGÚRESE QUE TIENE SUMINISTRO CONSTANTE DE FÓRMULA** (para menores de 6 meses). La madre debe estar preparada para ART y debe de comenzar a tratarse con trimetoprin-sulfametoxazol.

- **Asesorar a la madre sobre su propia salud**
 - Si la madre está enferma, cuide de ella, o refiérala para TARV.
 - Si ya está con TARV, asegúrese que lo sigue adecuadamente y que no sufre efectos secundarios.
 - Si tiene problemas con el seno (como inflamación, dolor en los pezones, infección del seno), provéala atención o refiérala para que obtenga ayuda.
 - Aconséjele comer bien para mantener sus fuerzas y conservar su salud.
 - Evalúe el estatus de vacunación de la madre.
 - Asegúrese de que ella tenga acceso a:
 - Servicios de salud sexual y contracepción
 - Asesorar sobre la prevención de ITS y el SIDA
 - Asegure que tiene acceso a intervenciones de control de VIH/SIDA y TARV si lo requiere
 - Asesorar sobre el sexo seguro y el tratamiento temprano de las ITS.

- **Dar consejería adicional si la madre es VIH positiva**
 - Asegúrele que con seguimiento regular, se puede hacer mucho para prevenir enfermedades serias, y mantenerla a ella y al niño/a saludables.
 - Resalte la importancia de la buena higiene, y el tratamiento temprano de todo tipo de enfermedades.
 - Vea las guías para los cuidados paliativos en el cuadro de procedimientos en el Módulo 4.

8.0 USO DE UNA TARJETA DE MADRES/LA TARJETA DE VIH Y CONSEJERÍA DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 MESES

Cuando hizo el curso sobre manejo de casos de AIEPI, aprendió sobre la tarjeta de las madres. Continúe utilizando la tarjeta de las madres cuando hable con las madres con VIH, y dé consejería sobre la alimentación de los menores de 12 meses, siempre y cuando haya sido correctamente capacitado para hacerlo.

9.0 ACONSEJAR A LA MADRE DE UN NIÑO/A EXPUESTO AL VIH PARA HACERLE UNA PRUEBA DE VIH AL NIÑO/A

La madre de un niño/a clasificado como EXPUESTO AL VIH o SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH o POSIBLE INFECCIÓN DE VIH debe de ser aconsejada para realizar una prueba de VIH al niño/a.

Muchas madres, e incluso trabajadores de salud, son reacios a discutir sobre el VIH. El problema del VIH está presente en la comunidad y éste no será resuelto mientras haya inseguridad y desconfianza acerca del tema. El VIH puede provocar sentimientos de culpabilidad de parte de la madre, así como miedo al rechazo por el niño/a al revelar su estatus de VIH y como han sido infectados. Todos los trabajadores de salud deberán estar preparados y con conocimientos y habilidades para discutir sobre VIH, hacer preguntas y dar la consejería adecuada.

Cuando usted identifique a un niño/a que necesita que se le realice una prueba de VIH, deberá proveer a la madre de información: dígame que el problema del niño/a le hace pensar que el VIH puede ser la causa de la enfermedad. Explíquelo que si el niño/a ha estado enfermo frecuentemente, esto puede ser un signo de infección por VIH. Déle tiempo a la madre de expresar cualquier sentimiento de culpa y/o cualquier argumento en contra de la realización de la prueba. Ayúdela a entender que la razón por la que es necesaria la prueba es para que el niño/a pueda recibir un tratamiento que le ayude a mejorar su calidad de vida. Se debe administrar al niño/a profilaxis para prevenir infecciones oportunistas, proveer suplementos vitamínicos, seguimiento constante de crecimiento, tratamiento rápido para cualquier enfermedad y terapia antirretroviral en caso de que sea necesario. Si el niño/a es menor de 2 años, la madre debe de recibir consejería sobre la alimentación del bebé.

Una vez le haya explicado toda la información necesaria, permítale a la madre realizar preguntas y expresar sus preocupaciones. Si ella acepta realizar la prueba, coordínelo de la manera que se hace regularmente en su clínica. Ya que los niños/as adquieren la enfermedad transmitida probablemente por la madre, puede necesitar discutir con la madre la realización de la prueba a ella y a su pareja también, incluso antes de realizarle la prueba al niño/a. En algunas comunidades, las madres abandonan a los niños/as cuando se enteran de que estos están infectados con el VIH, sin saber que los niños/as realmente se infectan a través de la madres. En caso de que la madre no esté de acuerdo con realizarle la prueba al niño/a, el trabajador de salud deberá escucharla y aclarar las preocupaciones y las razones por las que la madre está en contra de la realización de la prueba. El trabajador de salud deberá considerarse el abogado del niño/a y negociar con los padres o cuidadores y velar por el bienestar del niño/a. Debe de asegurar a los padres que el niño/a puede beneficiarse al recibir tratamientos, atención, ayudas y/o intervenciones preventivas después de ser diagnosticado. Puede ayudar que los padres expresen sus preocupaciones sin la presencia del niño/a.

Después de realizar la prueba, concrete una cita para la comunicación de los resultados y la post-consejería. Si se ha realizado un test rápido y si la madre está de acuerdo, realice la consejería post-prueba inmediatamente. Mantenga la privacidad y la confidencialidad para que la madre pueda discutir sus preocupaciones libremente.

DRAMATIZACIÓN

Asesorar a la madre sobre la realización de la prueba de VIH

Ramón es un niño de 18 meses con tos y fiebre. Ha sido clasificado con NEUMONÍA y CON UN CRECIMIENTO NO MUY BUENO. El trabajador de la salud considera su estatus de VIH y sus síntomas. Ni a la madre ni al niño se le ha realizado una prueba de VIH. Ramón tiene bajo peso para su edad, y tiene un aumento de peso poco satisfactorio. En el examen el trabajador de salud encuentra que Ramón tiene candidiasis oral e inflamación de los ganglios en el cuello y la ingle. El trabajador de salud clasifica a Ramón con SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH.

TRABAJADOR DE SALUD:

Aconsejar a la madre de que hay signos de que Ramón pueda tener una infección por VIH y que necesita que se le realice una prueba. Dígale que usted no está seguro de que esté infectado con VIH pero que usted cree que es importante que se le realice una prueba, para que el pueda obtener los tratamientos que necesita.

MADRE:

Tratar de comportarse como se comportaría una madre real. Ella pudiera parecer confusa, estresada o puede que no entienda.

OBSERVADORES:

Observar la actuación y anotar cualquier cosa que considere de importancia para ser discutida.

DISCUSIÓN

Después de la actuación, deberá mantenerse una discusión de grupo sobre la importancia de informar a la madre que el niño/a puede estar infectado con VIH.

¿El grupo siente que será capaz de hacer esto por si solos en sus clínicas?

¿Por qué es importante que esto se haga?

Discutir sobre diferentes estrategias que puedan ser utilizadas por los trabajadores de salud para facilitarles el trabajo de discutir sobre el tópico de VIH con sus clientes.

10.0 RESUMEN FINAL Y CLAUSURA DEL MÓDULO

El facilitador pedirá a los participantes que resalten que les ha enseñado este módulo. Los participantes mencionarán lo que han aprendido de este módulo y el facilitador anotará sus respuestas en la pizarra.

Regrese a los objetivos de aprendizaje del módulo y dé una pequeña retroalimentación de los mismos, y de su opinión si considera o no que estos han sido cumplidos.

Los participantes deberán resaltar cualquier área de dificultad, donde puedan necesitar una aclaración más amplia y realizar cualquier pregunta final que tengan.

Usted está ahora listo para moverse al Módulo 4: Seguimiento y cuidados crónicos de niños/as expuestos e infectados con VIH.

Para mayor información contáctese con

Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington DC 20037

202.974.3000

www.paho.org

