
CARTAS AL EDITOR

Acerca de " Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras"

Señor editor: con interés analizamos los resultados del artículo del M en C Manuel Navarro Estrella y colaboradores¹ sobre un tema de relevancia mundial en la salud del niño y que nos ha permitido establecer algunas comparaciones con una población similar de la ciudad de Mexicali, Baja California, además de evaluar en forma indirecta el impacto del programa de lactancia materna en nuestro medio.

Aunque la investigación de los autores fue concluida en 1999 y existe diferencia respecto al periodo de seguimiento del programa en nuestras unidades, los resultados de su investigación nos permiten hacer las siguientes consideraciones:

1. Desde 1995, en el Hospital General de Mexicali, como parte de las acciones para considerar al nosocomio "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", se creó la Clínica de Lactancia Materna, cuyas funciones han sido las siguientes: a) otorgar capacitación, adiestramiento y asesoría a las madres y al personal de salud, sobre los beneficios de la lactancia materna; b) asistencia al binomio madre-hijo en la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y detección de problemas médicos de éste y de la madre, directa o indirectamente relacionados con

- la lactancia, y c) educación para la salud. Al 100% de las madres en puerperio inmediato se les brinda apoyo para el inicio de la lactancia y se da promoción; sin embargo, de acuerdo con las estadísticas registradas desde el inicio de la Clínica, sólo 26.8% de ellas acuden por primera vez al servicio, y se mantienen en forma subsecuente 69.8% de las asistentes. Lo anterior sugiere que la promoción durante la etapa del puerperio puede no ser suficiente para lograr una mayor asistencia de las usuarias a esta clínica.
2. En el periodo comprendido de enero de 2000 a diciembre de 2002, el personal de la Clínica de Lactancia del Hospital General de Mexicali realizó un análisis de seguimiento. Utilizando como fuente las cédulas de registro de la clínica, se observó que de 3 082 madres con antecedentes de haber llevado control prenatal y que acudieron por primera vez al servicio, procedentes del primer y segundo niveles de atención, sólo 1 168 recibieron información sobre lactancia materna durante el control prenatal, el resto, correspondiente a 62.10%, la obtuvieron en el puerperio inmediato junto con las acciones que establece el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.^{2,3} En acuerdo con las observaciones de Navarro Estrella y colaboradores, las acciones relacionadas con la promoción, la homogeneidad, la congruencia de los contenidos sobre lactancia materna

entre el primer y segundo nivel de atención, así como la calidad de la información recibida no han sido evaluadas y requieren de investigaciones. Sin embargo, un muy buen recurso para obtener retroalimentación del impacto del programa es el seguimiento en las Clínicas de Lactancia Materna establecidas, tanto en centros de atención primaria como en hospitales.

3. En el Hospital de Gineco/Pediatría y Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali, durante el periodo de diciembre de 2002 a mayo de 2003 se realizó un estudio transversal en donde se aplicaron 300 encuestas a madres cuyos lactantes tuvieran una edad de 1 a 6 meses. Se encuestaron 150 madres derechohabientes de la institución y 150 madres de la comunidad, no derechohabientes, usuarias de servicios de salud en instituciones privadas. Se observó que la proporción de madres con actividad laboral remunerada fue similar en ambos grupos: 42.7% (64/150) derechohabientes vs 46.7% (70/150) de la comunidad (χ^2 de Mantel-Haenszel, $p=0.48$). El 69.1% de las madres derechohabientes abandonó la lactancia exclusiva antes de los tres meses de edad del niño comparado con 66.2% del grupo de madres de la comunidad (χ^2 de Mantel-Haenszel, $p=0.53$). En general, 70% de las madres recibieron la información sobre lactancia materna durante el puerperio inme-

diato independientemente de que la atención para la resolución del embarazo haya sido en forma institucional o privada. Un dato importante de señalar fue que la decisión de amamantar está influenciada por la familia (madre, suegra o decisión propia) más que por la participación del personal de salud, esto sugerido por los resultados encontrados, 24.8% de las madres aceptó que la promoción realizada por el personal tuvo verdadera influencia en su decisión de amamantar.

Este comportamiento de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se ha encontrado asociado a diversos factores, algunos de ellos señalados por Navarro y colaboradores como son la falta de conocimiento sobre lactancia materna, el no haber amamantado previamente, el plan materno de duración de la lactancia y la falta de facilidades en el trabajo para este tipo de alimentación. Sin embargo, es de gran importancia el papel que juegan la estructura familiar y los servicios de salud.

Desde 1992 Feed y colaboradores⁴ señalaban la actitud prenatal de los padres respecto a la lactancia materna en su estudio en el cual se encuestó a 268 varones que acudieron a clases de preparación para el parto y el cuidado de los niños; la encuesta examinó las actitudes de los padres respecto a la alimentación infantil y 58% de ellos ($n=156$) contemplaron alimentar a sus hijos mediante lactancia materna, observándose que este grupo tenía más conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, lo que favorecía una actitud positiva para este tipo de alimentación. En otro estudio publicado en 2002 por Henry Espinoza⁵ y realizado en Nicaragua, se analizó la relación entre la estructura familiar y la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Los autores encontraron que esta prevalencia era menor en las mujeres jefas de hogar y entre las que vivían en hogares cuyo jefe era el esposo de la entrevistada, lo que podría reflejar que una actitud positiva o

negativa del hombre hacia la lactancia exclusiva puede influir la decisión de la mujer respecto a amamantar a su hijo. En este mismo estudio la participación del sistema de salud no tuvo verdadera influencia en la alimentación exclusiva al seno materno.

De lo anterior podemos puntualizar que aunque existen fuertes factores asociados a la decisión de lactar, es necesario dar seguimiento y evaluar los programas orientados a coadyuvar a la lactancia materna exclusiva para establecer intervenciones que permitan reforzarlos en forma coordinada en todos los niveles de atención, pues en diversas zonas del país, como la nuestra, no han tenido el impacto esperado.

Margarita León Madrigal,
Enfermera Materno-infantil. Clínica de Lactancia
Materna. Hospital General de Mexicali,
Baja California, México.

Catalina González Quintor,
Enfermera Pediatra. Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales. Hospital General de Mexicali
y Hospital de Gineco-Pediatría y Medicina Familiar
No. 31. Instituto Mexicano del Seguro Social,
Mexicali, Baja California, México.

Sobeida García Chávez,
Enfermera. Unidad de Tocología del Hospital
de Gineco-Pediatría y Medicina Familiar No. 31.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali,
Baja California, México.

Carmen Gorety Soria Rodríguez, MD, M en C.
Jefatura de Enseñanza e Investigación,
Hospital General de Mexicali. Clínica
de Infectología, Universidad Autónoma
de Baja California, Mexicali, México.

Referencias

1. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex* 2003;45:276-284.
2. World Health Organization/UNICEF. Protecting, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service. Geneva: WHO; 1989. (A join WHO/UNICEF statement).
3. Naylor AJ. Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna durante el siglo XXI. En: Schanler RJ, ed. *Lactancia Materna 2001*, parte II.

Atención de la lactancia materna. *Clinicas Pediátricas de Norteamérica*. México, DF: McGraw-Hill Interamericana, 2001;(2):485-493.

4. Feed GL, Fraley K, Schanler RJ. Actitudes prenatales de los padres con respecto a la lactancia materna. *Pediatrics* 1992;34(2):79-82. (Edición española).
5. Espinoza H. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. *Salud Publica Mex* 2002;44(6):499-507.

Seroprevalencia de *Chlamydia trachomatis* en mujeres mexicanas

Señor editor: Cravioto MC y colaboradores reportaron que el porcentaje de anticuerpos IgG anti-*Chlamydia trachomatis* en el suero de mujeres con infertilidad por daño tubario fue de 8.4%, concluyendo que la prevalencia de infección por este patógeno no fue elevada en este tipo de pacientes.¹ Sin embargo, Hubacher D y colaboradores² realizaron un estudio sobre la asociación entre el uso del dispositivo intrauterino de cobre y riesgo de infertilidad tubárica en mujeres mexicanas, demostrando que esta patología está asociada a la presencia de anticuerpos anti-*Chlamydia* más que al uso del dispositivo intrauterino. Esta conclusión la obtienen al evaluar la presencia de anticuerpos IgG anti-*Chlamydia* a la dilución 1:256 por inmunofluorescencia indirecta (IFI) en 1 895 sueros de mujeres mexicanas que asistieron a tres instituciones hospitalarias diferentes; los resultados reportados por estos autores describen que los anticuerpos IgG anti-*Chlamydia* estuvieron presentes en 38.3% (137/358) de las mujeres infértiles con oclusión tubárica, en 35.4% (337/953) de las mujeres infértiles sin oclusión tubárica y en 22.6% (132/584) de las mujeres embarazadas. Actualmente, diversos países industrializados han introducido las pruebas serológicas anti-*Chlamydia* como un método para la detección de mujeres con infertilidad por oclusión tubárica inducida por este patógeno, con el objetivo de darle tratamiento profiláctico antes de realizarle un estudio la-