

(1) Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Ciudad de México, México.

(2) Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

<https://doi.org/10.21149/11744>

## Referencias

1. Mair-Jenkins J, Saavedra-Campos M, Baillie JK, Cleary P, Khaw FM, Lim WS, et al. The effectiveness of convalescent plasma and hyperimmune immunoglobulin for the treatment of severe acute respiratory infections of viral etiology: a systematic review and exploratory meta-analysis. *J Infect Dis.* 2015;211(1):80-90. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu396>
2. Salazar E, Perez KK, Ashraf M, Chen J, Castillo B, Christensen PA, et al. Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) patients with convalescent plasma. *Am J Pathol.* 2020;190(8):1680-90. <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2020.05.014>
3. Ling L, Zhang W, Hu Y, Tong X, Zheng S, Yang J, et al. Effect of convalescent plasma therapy on time to clinical improvement in patients with severe and life-threatening COVID-19: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2020;324(5):460-70. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.10044>
4. Joyner MJ, Wright RS, Fairweather D, Senefeld J, Bruno K, Klassen S, et al. Early safety indicators of COVID-19 convalescent plasma in 5,000 patients. *J Clin Invest.* 2020;130(9):4791-7. <https://doi.org/10.1172/JCI140200>
5. ClinicalTrials.gov [base datos en línea]. Maryland: National Library of Medicine (US) [citado junio 17, 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov>

## La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí

*Señor editor:* La lactancia materna exclusiva (LME), con 30.8% de práctica entre las madres mexicanas,<sup>1</sup> sigue representando uno de los mayores pendientes de salud pública en México. Dicho asunto suele ser explorado desde la mirada de los “expertos” o desde la óptica de las propias madres,

dejando en segundo plano la del personal de salud operativo. Presentamos algunos hallazgos de nuestra investigación llevada a cabo en 2017 en un hospital de segundo nivel de atención en la zona metropolitana de San Luis Potosí. Nos propusimos explorar las experiencias y creencias de los profesionales de la salud en torno a este tema mediante un estudio cualitativo. Dicho proyecto formó parte de un trabajo de mayor alcance encaminado al diseño de una iniciativa mHealth para la promoción de la LME, a partir de las experiencias y creencias de este personal de la salud (PS). La información se obtuvo mediante 21 entrevistas semiestructuradas a personal médico (9), de trabajo social (3), enfermería (8) y nutrición (1) en su mayoría mujeres. Se realizó un análisis cualitativo de contenido.<sup>2</sup>

El PS relató experiencias desalentadoras con la lactancia desde su propia experiencia, los trabajadores narraron que esta etapa los hizo conscientes de la falta de información durante su formación académica, carencia que les hace entender que si el personal de salud no está capacitado sobre LME, no se puede esperar que la promueva.

Es de resaltar que los propios participantes reconocieron ser un obstáculo para la promoción de la LME. Señalaron que no existe entre ellos convencimiento acerca de los beneficios de esta práctica, pero identifican áreas de oportunidad para incrementar sus conocimientos acerca del tema, por ejemplo, fomentar la colaboración con sus compañeros y realizar la promoción con las madres contribuirá a la mejora de los índices de LME.

Aunado a lo anterior, asuntos como los contratos temporales, así como la falta de personal o su rotación constante, dificultan las acciones en pro de la LME, lo que da como resultado que pasantes en servicio social sean quienes estén a cargo de estos servicios.

Ante este panorama, consideramos que hacen falta acciones multinivel, ya que la promoción, protección y apoyo de la LME debe ser un compromiso compartido y debe abordarse de manera holística mediante programas y políticas con estrategias educativas.

Los obstáculos en materia de promoción de LME parecen tener un peso mayor que las acciones que se llevan a cabo para fomentarla, cuyo éxito, como se denota líneas arriba, depende más de una iniciativa y actitud configurada por una experiencia personal ante la necesidad de aprender acerca de LME que a una respuesta o estrategia del sistema de salud.

Finalmente, es importante sugerir que en estudios posteriores se incorporen las voces de otros actores de diferentes niveles y servicios de salud que se relacionen con la promoción de la LME.

Escuchar estas posturas y conocer sus experiencias permitirá diseñar acciones específicas encaminadas al fomento de esta práctica como una estrategia integrada en los servicios de salud.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Pedro Javier Mota-Castillo, MSP,<sup>(1)</sup>  
[pedromota\\_02@hotmail.com](mailto:pedromota_02@hotmail.com)

Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, D en Psic Soc,<sup>(1)</sup>

Bernardo Turnbull-Plaza, D en Psic Soc,<sup>(2)</sup>

Eduardo Hernández-Ibarra, D en CSP.<sup>(3)</sup>

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Universidad Iberoamericana. Ciudad de México, México.

(3) Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.

<https://doi.org/10.21149/11648>

## Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual México 2018. México: UNICEF, 2018 [citado septiembre 22, 2019]. Disponible

en: <https://unicef.org.mx/Informe2018/Informe-Anual-2018.pdf>

2. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(5):100-10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>

## Protocolos hospitalarios para una respuesta efectiva

*Señor editor:* La pandemia por Covid-19 fue declarada emergencia de Salud Pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020;<sup>1</sup> es a partir de ese momento que se establece la necesidad de realizar un análisis y seguimiento para definir el plan de atención de los casos que inminentemente se presentarían en México.

El trabajo incluyó el seguimiento y análisis del comportamiento de la enfermedad en países como China, Francia, España, Italia y Estados Unidos, en donde la saturación de los sistemas de salud puso en alerta al sistema mexicano para preparar la respuesta ante la contingencia epidemiológica, la cual inició el 28 de febrero de 2020 con la confirmación del primer caso de SARS-CoV-2 en nuestro país.

El Hospital Juárez de México, bajo un estricto protocolo de actuación liderado por un comando operativo, realizó la reconversión hospitalaria a partir del 1 de marzo, la cual consistió en modificar su modelo de atención, lo que implicó la redistribución y capacitación del recurso humano, la adecuación de las instalaciones para la atención del paciente con sintomatología respiratoria, disminuir la ocupación hospitalaria y reprogramar procedimientos electivos no urgentes, esto sin dejar a un lado la atención de urgencias reales no respiratorias. También reforzó la capacidad del laboratorio para realizar el diagnóstico de SARS-CoV-2 y, en el aspecto financiero, se redireccionaron

los recursos para obtener el equipo de protección personal y otros insumos necesarios para la atención médica.

Los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria de la Secretaría de Salud se emitieron el 5 de abril de 2020, por lo que el Hospital Juárez debió adherirse a las medidas establecidas en el documento; esto permitió contar en tiempo con una capacidad de atención ampliada para pacientes con patología respiratoria aguda grave.

El tiempo en el que se organice la respuesta para cualquier escenario que pueda presentarse durante una contingencia impactará directamente en la salud de la población, por lo que es fundamental contar con protocolos de actuación y planes de reconversión actualizados para su ejecución rápida y precisa ante una emergencia sanitaria.

## Agradecimientos

Al personal de salud, administrativo y cuerpo de gobierno del Hospital Juárez de México, por su incansable labor antes y durante la actual contingencia.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Gustavo Esteban Lugo-Zamudio, PhD,<sup>(1)</sup>

Mónica Cureño-Díaz, PhD,<sup>(1)</sup>

Antonio Manrique-Martín, PhD,<sup>(1)</sup>

Lenny Beatriz Navarrete-Martínez, PhD,<sup>(1)</sup>

[lenavarrete@gmail.com](mailto:lenavarrete@gmail.com)

<sup>(1)</sup> Hospital Juárez de México.

Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11679>

## Referencias

1. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clin Trans Med*. 2020;9(1). <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>

## Detecting pertussis in the Highlands region of Chiapas, Mexico

*Dear editor:* Pertussis is an infectious disease caused by the Gram-negative bacteria *Bordetella pertussis*. Communities of the Highlands region of Chiapas have reported outbreaks of pertussis in different periods, but not confirmed. Early identification of *B. pertussis* infection among children under five years old is important before occurring severe or malignant pertussis, which may lead to either clinical deterioration or death.<sup>1</sup> Following Mexican National guidelines to identify suspected cases of pertussis,<sup>2</sup> from March 2019 to August 2019, we enrolled 344 children 0-5 years of age admitted to the *Hospital de las Culturas* located at the Highlands region of Chiapas, Mexico, which serves 22 marginalized municipalities whose main inhabitants are indigenous people. Nasopharyngeal samples from each child was analyzed by culture and Real Time-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) to determine *B. pertussis* infection. We used a cut-off for white blood cells (WBC) of  $\geq 21.60 \times 10^3/\mu\text{l}$  and lymphocyte count of  $\geq 11.5 \times 10^3/\mu\text{l}$  as laboratory predictors of pertussis positivity.<sup>3</sup>

The proportion of positive cases by culture, within the time frame of both the onset of symptoms in the diagnosis by culture (up to four weeks) and RT-PCR (up to six weeks) was analyzed, together with laboratory predictors, using  $\chi^2$  tests. All statistical analyses were carried out using SPSS v. 25.

A total of 38 out of 344 examined children (11%) satisfied the pertussis clinical case definition.<sup>2</sup> From the 38 children, 37 were tested by culture giving two positive cases (5.40%, 95%CI= 2.24-13.05) and confirmed by Matrix-Assisted Laser Desorp-