

## Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Minas Gerais, Brasil

### Prevalence of exclusive breastfeeding in a municipality of Minas Gerais State, Brazil

Sr. Director:

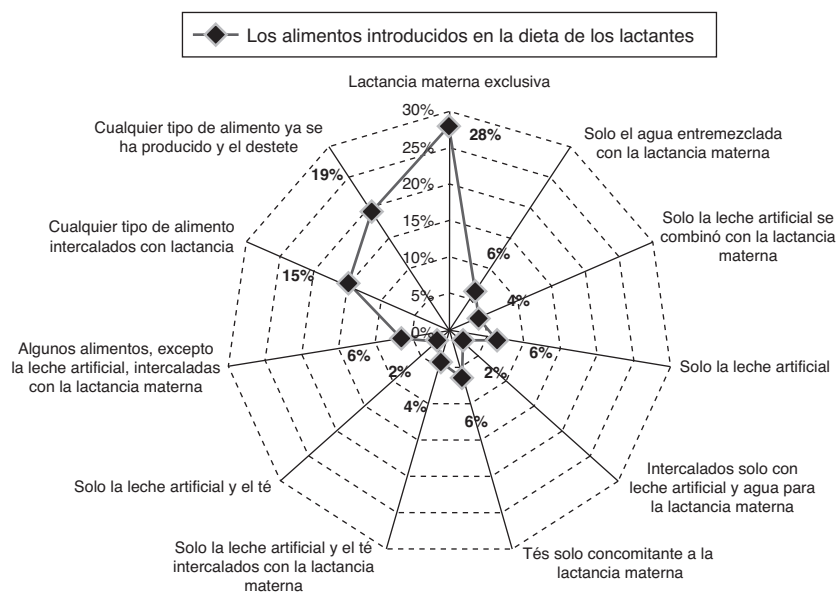
La lactancia materna exclusiva se recomienda un máximo de 6 meses de edad. La leche materna es un alimento completo en primer lugar<sup>1</sup>. Esto significa que el bebé no necesita ningún otro alimento (té, jugo, agua o leche), ya que la leche materna tiene todos los nutrientes en su dosis óptima. Con el fin de evaluar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en un condado de Minas Gerais, Brasil, y describir los hábitos alimenticios saludables y no saludables, se realizó un estudio transversal descriptivo<sup>2</sup>. Adoptado como la población a las madres que residen en la ciudad, llevó a cabo entre el 01/07/2009 y el 31/07/2010, que ascendieron a 282 mujeres. La muestra fue seleccionada por conveniencia durante la segunda etapa de la Campaña Nacional de Vacunación en agosto de 2010, y estaba compuesta por 188 madres lactantes. Los datos fueron procesados y analizados con la ayuda del Microsoft Office Excel 2007 y se presentan en forma gráfica. El estudio se llevó a cabo tras su aprobación por la Ética en Investigación con el número 253/2009. El 51% de las madres tenían entre 19 y 29 años, el 4% eran mayores de 40 años y el 9% eran menores de 18 años. Se encontró el 48% de los niños de 6-12 meses, y el 38% de niños eran el primer hijo. Con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 74% de las madres dejaron de amamantar exclusivamente a sus bebés antes de los 6 meses de edad. La oferta de otros tipos de leche del bebé se ha caracterizado en el 24% de los niños, seguido por el agua en un 22%, jugo de frutas en el 16%, comida para bebés en el 17%, té en el 14%, refrescos y

comida de la familia en el 3%, respectivamente, y en el 1% café (fig. 1).

El 74% de destete precoz indica una realidad muy preocupante en la ciudad. La lactancia materna exclusiva por las madres se detuvo ante la final de los 6 meses de vida, y puede conducir a la interrupción de un adecuado desarrollo motor-oral, provocando cambios en la postura y la fuerza de los órganos fonoarticulares<sup>3-6</sup>. Los datos muestran que además de ofrecer otros tipos de leche, las madres dan a los bebés, antes del sexto mes de vida, agua, jugos y té, en otras palabras, es la introducción temprana de alimentos, conocido como complemento, que promueve el destete precoz y también puede tener consecuencias para el bebé<sup>4,5</sup>. Los datos muestran, por lo tanto, hábitos alimenticios poco saludables para los bebés antes de los 6 meses de vida. El bebé de menos de 6 meses aún no está preparado para recibir ese tipo de comida, debido a que su sistema digestivo no está totalmente desarrollado<sup>4-6</sup>. La lactancia no se mantiene en la rutina de la vida familiar. Las primíparas tienen más dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva. Las bajas tasas que se encuentran están muy por debajo de la recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, de la cual se debe iniciar la introducción de alimentación complementaria y lactancia materna hasta los 24 meses<sup>1,3-6</sup>. Las investigaciones demuestran que la lactancia materna es un tema que ha sido tratado con mujeres de forma superficial y escasa. El acceso a la información es la base para cualquier cambio social, lo que exige la formación de equipos especializados para supervisar y orientar a estas mujeres en relación con la lactancia materna, por lo que es significativo para los clientes.

### Financiación

La investigación fue llevada a cabo como una iniciación científica con el apoyo de la Fundación para el Apoyo a la Investigación de Minas Gerais, Brasil (FAPEMIG).



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1 Tipos de alimentos introducidos en la dieta de los niños en una ciudad del sur de Minas Gerais, Brasil.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Relatorio de una reunión técnica sobre intervalos entre nacimientos. Ginebra: OMS; 2006.
2. Minayo MCS. Pesquisa Social. 20 edn. Rio de Janeiro: Ed. Vozes; 2006.
3. Reno E, Rodrigues A, Ribeiro PM. Desmame precoce. Mitos e cultura. RECENF. 2011;9:29-38.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: SBP; 2006.
5. Ribeiro PM. Aleitamento materno: como incentivar. São Paulo: Scortecchi; 2011.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa

de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

Patrícia M. Ribeiro<sup>a,b,\*</sup>, Ângelo C.B. Alvarenga<sup>b</sup>,  
Leandro H.A. Silveira<sup>b</sup>, Rafael N. Cardoso<sup>b</sup>,  
Murilo C. Nascimento<sup>a</sup> y Elton Vieira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Brasil

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad José do Rosário Vellano, Minas Gerais, Brasil

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tinero@oi.com.br](mailto:tinero@oi.com.br) (P.M. Ribeiro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.009>

## Futuro de la metodología formativa en reanimación cardiopulmonar básica para población general

### Future of basic cardiopulmonary resuscitation training methodology for the general population

Sr. Director:

El *European Resuscitation Council* (ERC) insiste en la necesidad de programas de enseñanza en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica (RCPB) por parte de personal no sanitario<sup>1</sup>. Se estima que la supervivencia de la parada cardiorrespiratoria (PCR) se triplicaría si se realizara RCPB por los testigos o primer interviniente<sup>2</sup>.

Las sociedades científicas relacionadas en la divulgación de la RCP han intentado fomentar y regular la formación de RCPB a población no sanitaria, con gran éxito en relación con la asistencia, así como en lo relativo al cumplimiento de objetivos, consiguiendo la adquisición de habilidades y conocimientos óptimos del alumnado en RCP<sup>3</sup>. Sin embargo, se han encontrado con 2 problemas importantes, el mantenimiento de lo aprendido (*lucha contra la curva del olvido*) mediante el «reciclaje» y la capacidad para el mantenimiento de los programas desde el punto de vista logístico e institucional con el «coste económico» que ello lleva establecido y aparejado<sup>1</sup>.

Se intentan fomentar e implantar megacampañas de RCPB dirigidas a población general con gran impacto social y mediático («inmediato y momentáneo»), sin pensar en el futuro. La mayoría de las iniciativas se realizan, en ocasiones, sin hacer una valoración exhaustiva del coste a expensas de ilusión y el convencimiento de su necesidad por parte del profesional, olvidando un elemento imprescindible como es el «reciclaje».

La ERC recomienda reciclaje en RCPB para población no sanitaria entre 12-24 meses<sup>4</sup>. Actualmente existen estudios que demuestran que sería recomendable reciclar conocimientos más frecuentemente entre 3 y 6 meses<sup>5</sup>. Esta continuidad es difícil de mantener de la forma clásica

(instructor-maniquí-curso presencial), debido al coste económico del curso de RCP básica al que hay que sumar el reciclaje, que además de aumentar los gastos nos dificulta la captación del alumno para que continúe reciclándose. Por lo que se aboga por encontrar nuevos métodos formativos y otros ámbitos para la difusión y enseñanza en RCP<sup>1</sup>.

La nueva metodología formativa en RCP va aparejada al surgimiento de la enseñanza *online*, siendo un arma eficaz para fomentar e implantar la RCP. Se ha demostrado que una fase no presencial previa utilizando el método de *e-learning*, vídeo, CD, imágenes, etc., y dirigida por un instructor vía *on line*, disminuye el tiempo de la fase presencial, pero conservando una adquisición de conocimientos y habilidades adecuada similar al curso clásico recomendado por la ERC (4-6 h presenciales); además, ese método es muy bien valorado tanto por el alumno como por el docente<sup>4</sup>. Este tipo de formación *online* se caracteriza por: favorecer el aprendizaje y la investigación, activar las funciones intelectuales, propiciar la virtualidad y la colaboración, reducir de manera significativa el tiempo necesario para el aprendizaje, retener más tiempo en los conocimientos adquiridos y transmitir mayor volumen de información en menos tiempo<sup>6</sup>.

Pero no solo este método es eficaz como evento formativo primario, sino que es una alternativa muy eficaz para reciclarse. Se ha demostrado que tras la asistencia a un curso clásico de SVB la utilización de vídeos vía *online* y vídeo clip en móvil es una alternativa eficaz para reciclarse, ya que favorece la adaptación del horario y el bajo coste<sup>7</sup>. Probablemente este sistema de reciclaje sería muy efectivo en proyectos de formación en masa, inicialmente se formaría mediante el curso presencial acreditado y luego programar, coordinar, dirigir, facilitar y certificar el reciclaje vía *online*.

El futuro de la formación de la RCP nos lleva, además, a buscar otros marcos más idóneos. Actualmente ese futuro está en el ámbito escolar, en países occidentales comprobamos cómo la formación está más introducida, extendida y planificada, comenzando en los colegios de secundaria, experiencia llevada a cabo con resultados positivos en España. Varios autores refieren que la implantación de la enseñanza en RCP en la escuela solo requiere 3 h al año, tiempo mínimo que no interrumpe los contenidos académicos.