

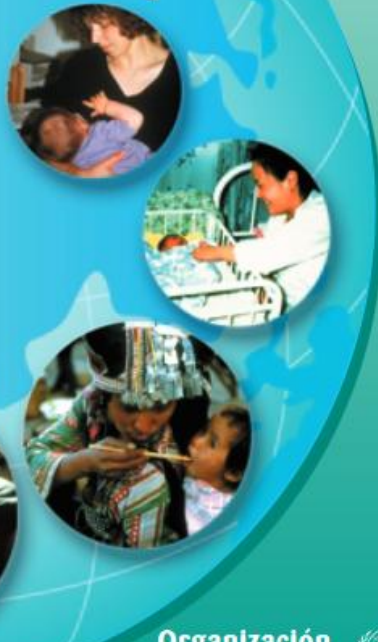
Detecció i actuació en la dificultat d'alletament per Anquiloglòssia en lactants

Taula 1 : Millora de la resolució
R. Gol, N. Gassol, R. Martínez, P. Amorós, I. Castrillo, I. Torruella.

Aquesta obra està subjecta a una [licència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño



Organización
Mundial de la Salud 
unicef 

DECLARACION DE INNOCENTI

Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la
Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia

RECONOCIENDO que

La Lactancia Materna es un proceso único que:

- Provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación
- Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa

y que recientes investigaciones han encontrado que:

- Estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad (1) de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria y,
- La Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna

NOSOTROS POR LO TANTO DECLARAMOS que

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma.

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "*cultura de la lactancia materna*" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "*cultura del biberón*". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales de financiamiento

- Reconocer que la lactancia materna y la alimentación complementaria óptimas son esenciales para lograr la salud física, intelectual y emocional a largo plazo de todas las poblaciones y, por consiguiente, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras iniciativas de desarrollo, y que las prácticas inadecuadas de alimentación infantil y sus consecuencias representan principales obstáculos a la reducción de la pobreza y al desarrollo socioeconómico sostenible.
- Identifiquen y elaboren presupuestos para asegurar la disponibilidad de suficientes recursos económicos y de personal con experiencia para apoyar a los gobiernos a formular, aplicar, vigilar y evaluar sus políticas y programas sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños, además de dar un nuevo énfasis a la IHAN.
- Incrementen la orientación y el apoyo técnicos a la creación de capacidad nacional en todas las áreas establecidas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
- Apoyen la investigación operativa para cubrir la falta de información y mejorar los programas.
- Fomenten la inclusión de programas destinados a mejorar la lactancia materna y la alimentación complementaria en lo que respecta a las estrategias para la reducción de la pobreza y los planes de desarrollo del sector de la salud.

Las organizaciones no gubernamentales de interés público

- Dan mayor prioridad a proteger, promover y fomentar las prácticas óptimas de alimentación, incluyendo la capacitación relevante de los trabajadores de salud y trabajadores comunitarios, e incrementan la efectividad a través de la cooperación y el apoyo mutuo.
- Observan aquellas actividades que no coinciden con los principios y meta del Código de modo tal que las violaciones puedan abordarse en forma efectiva de conformidad con la legislación, normas y otras medidas adecuadas nacionales.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
OBJETIVOS OPERATIVOS

Cuatro objetivos operativos de la Declaración de Innocenti de 1990

1. Nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud;
2. Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;
3. Tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsecuentes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;
4. Aprobear leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

Cinco objetivos operativos adicionales:

5. Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza;
6. Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan - en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo - para alcanzar este objetivo;
7. Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;
8. Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;
9. Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsecuentes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

La Declaración de Innocenti 2005 fue adoptada por los participantes del evento "Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros" llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005 en Italia, y organizado por las siguientes instituciones:



Para información adicional:

- Innocenti +15 www.innocenti15.net • ARM www.bfand.org
- ILCA www.ilca.org • ILLI www.lalcheleague.org
- IBFAN www.ibfan.org/itc2005/ (Código de la Salud, The Report)
- UNICEF accso@unicef.org (Código de Alimentación Infantil de UNICEF, mba@unicef.org)
- www.unicef.org/infanton/infant_breastfeeding.html
- Wellstart International www.wellstart.org
- WHO Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, nutrition@who.int, <http://www.who.int/nutrition> Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, cah@who.int, www.who.int/childadolescenthealth
- WABA www.waba.org.au/innocenti15.htm

DECLARACIÓN DE INNOCENTI DEL 2005

Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños

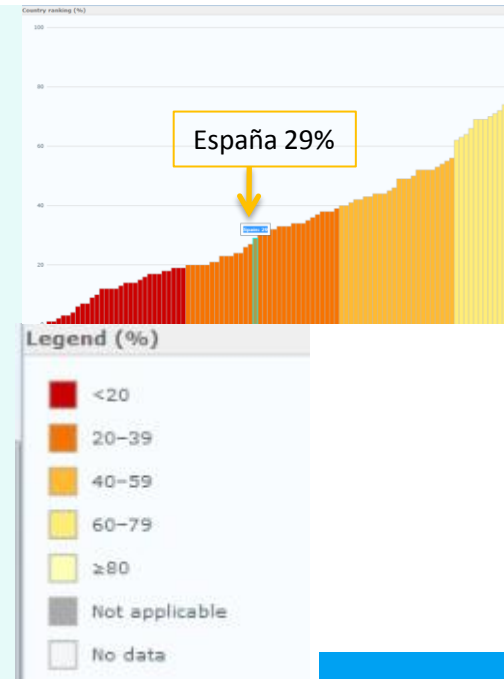
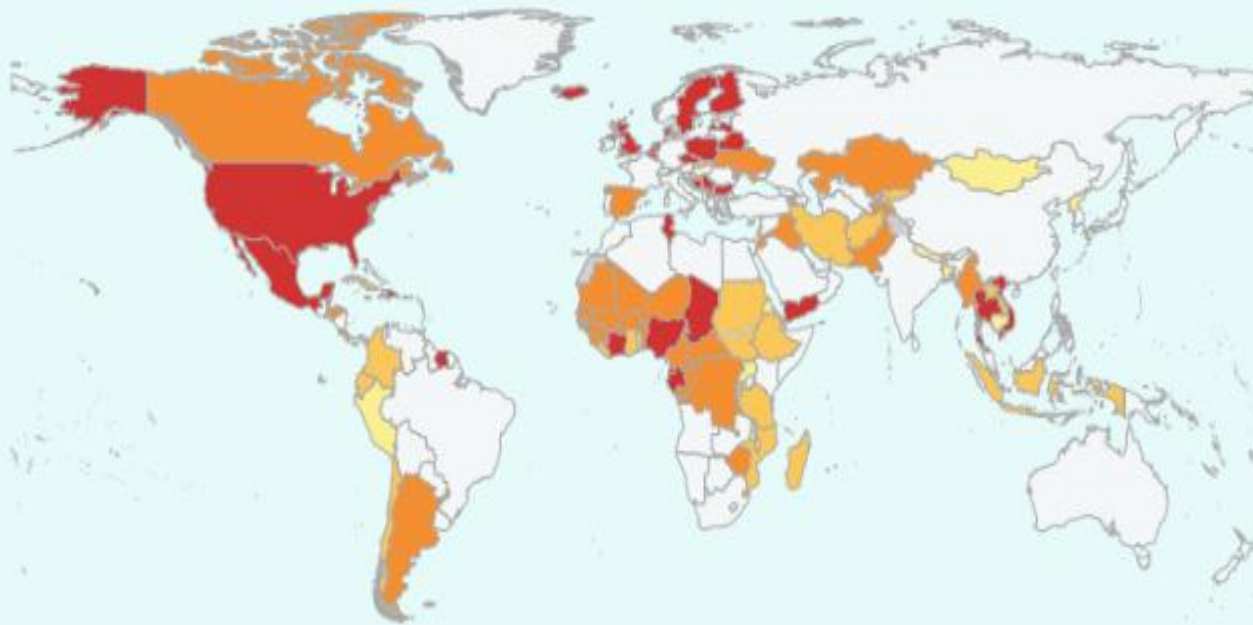


22 de noviembre 2005,
Florence, Italia

Detecció i actuació en la dificultat d'alletament per anquiloglòssia en lactants



Dades mundials



Prevenió de la salut infantil: Cobertura d'intervenció
Infants alimentats exclusivament amb llet materna durant els primers
6 mesos de vida (%). Últime dades disponibles des de 2010

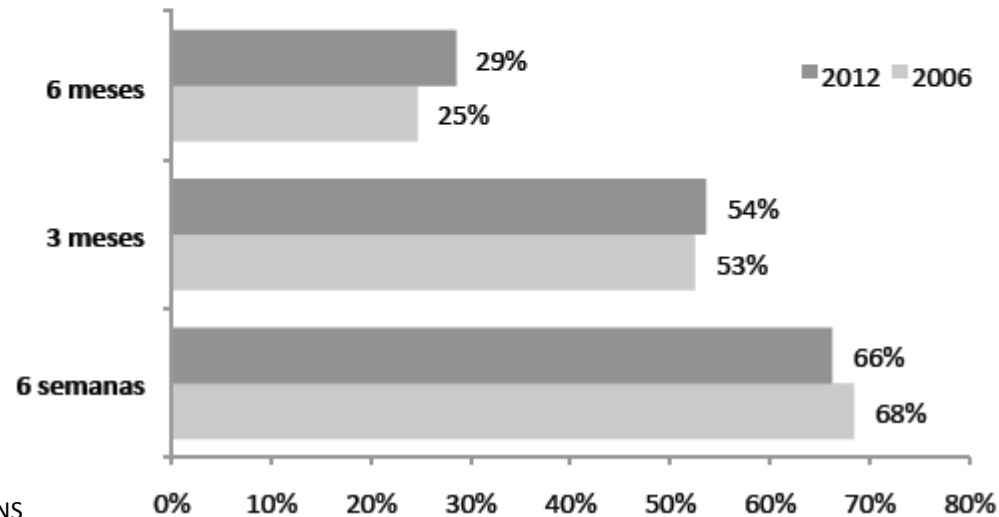
who.int/gho/interactive_charts/mdg4/prevention/atlas.html



Dades de l'estat espanyol

% Lactancia materna natural. Datos de la Encuesta Nacional de Salud. INE.

Lactancia materna			
	6 semanas	3 meses	6 meses
2006	68,4%	52,5%	24,7%
2012	66,2%	53,6%	28,5%

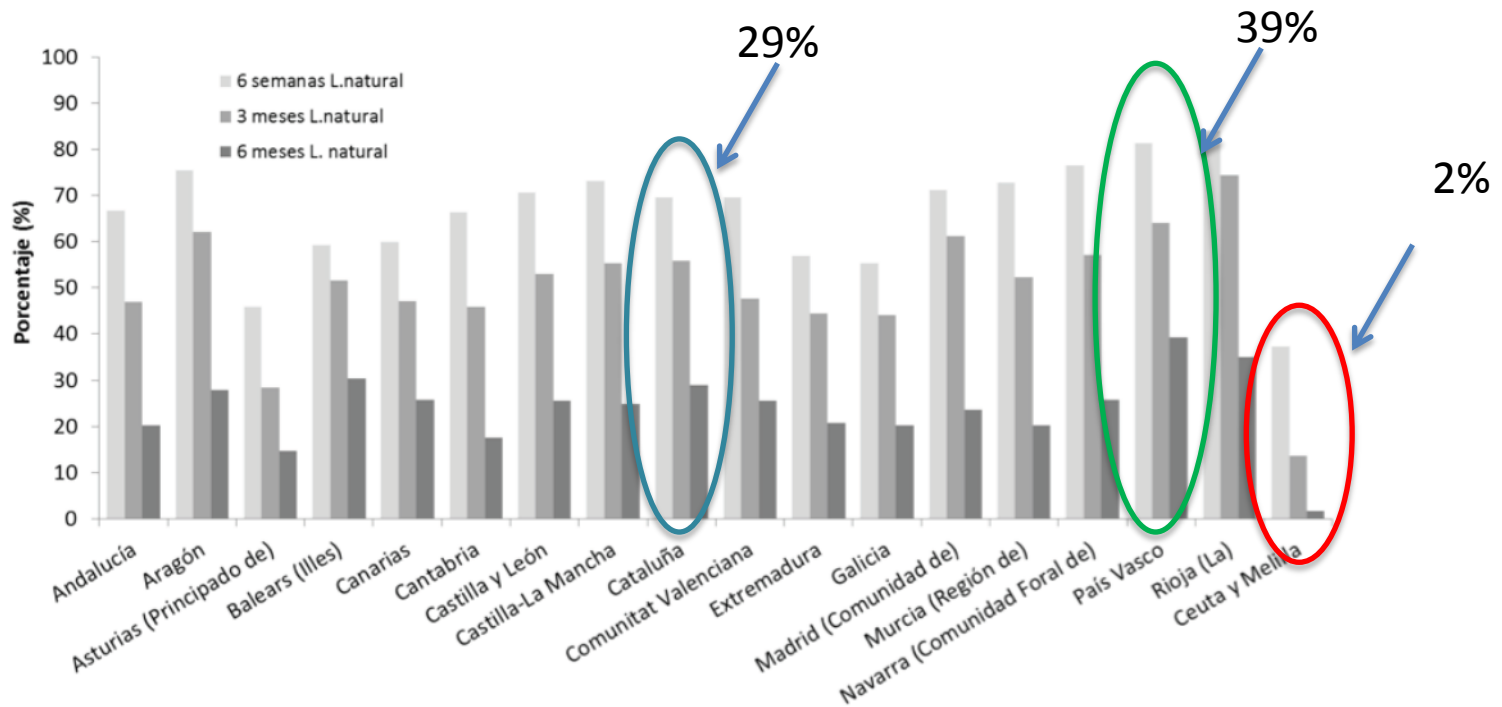


GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDADMINISTERIO DE SANIDAD

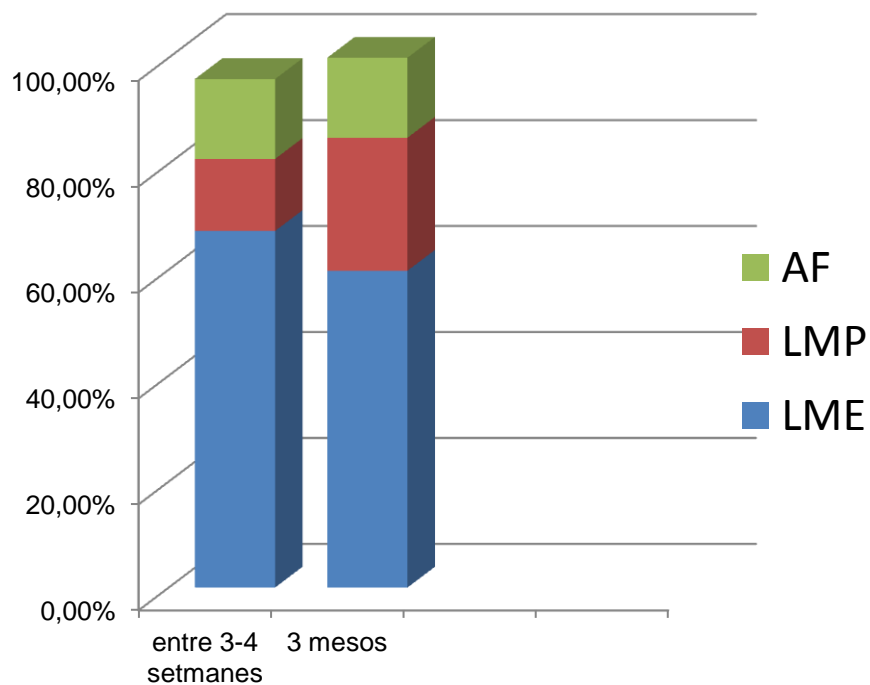
Taxes de LME (%) a Espanya a les sis setmanes, tres i sis mesos entre els anys 2006 i 2012 (dades obtingudes de l' INE)

Taxes de LME (%) a Espanya a les sis setmanes, tres i sis mesos per CCAA en 2006



GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
 MINISTERIO DE SANIDAD
 dades obtingudes de l' INE

Abandonament de LME ASSIR Badalona Sant Adrià



Tipus d'alimentació entre les 3-4 setmanes		
	%	n
L.M. Exclusiva	66.8	133
L.M. Parcial	17.6	35
Alimentació de fórmula	15.6	31
Total	100	199

Tipus d'alimentació als 3 mesos		
	%	n
L.M. Exclusiva	59.8	119
L.M. Parcial	15.1	30
Alimentació de fórmula	25.1	50
Total	100	199

Abandó de LME 3-4 setmanes 33,2%

Abandó de LME 3 mesos 40,2%

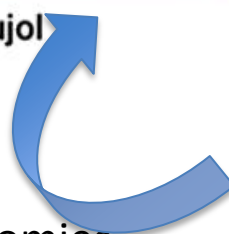


2013 Formació LM

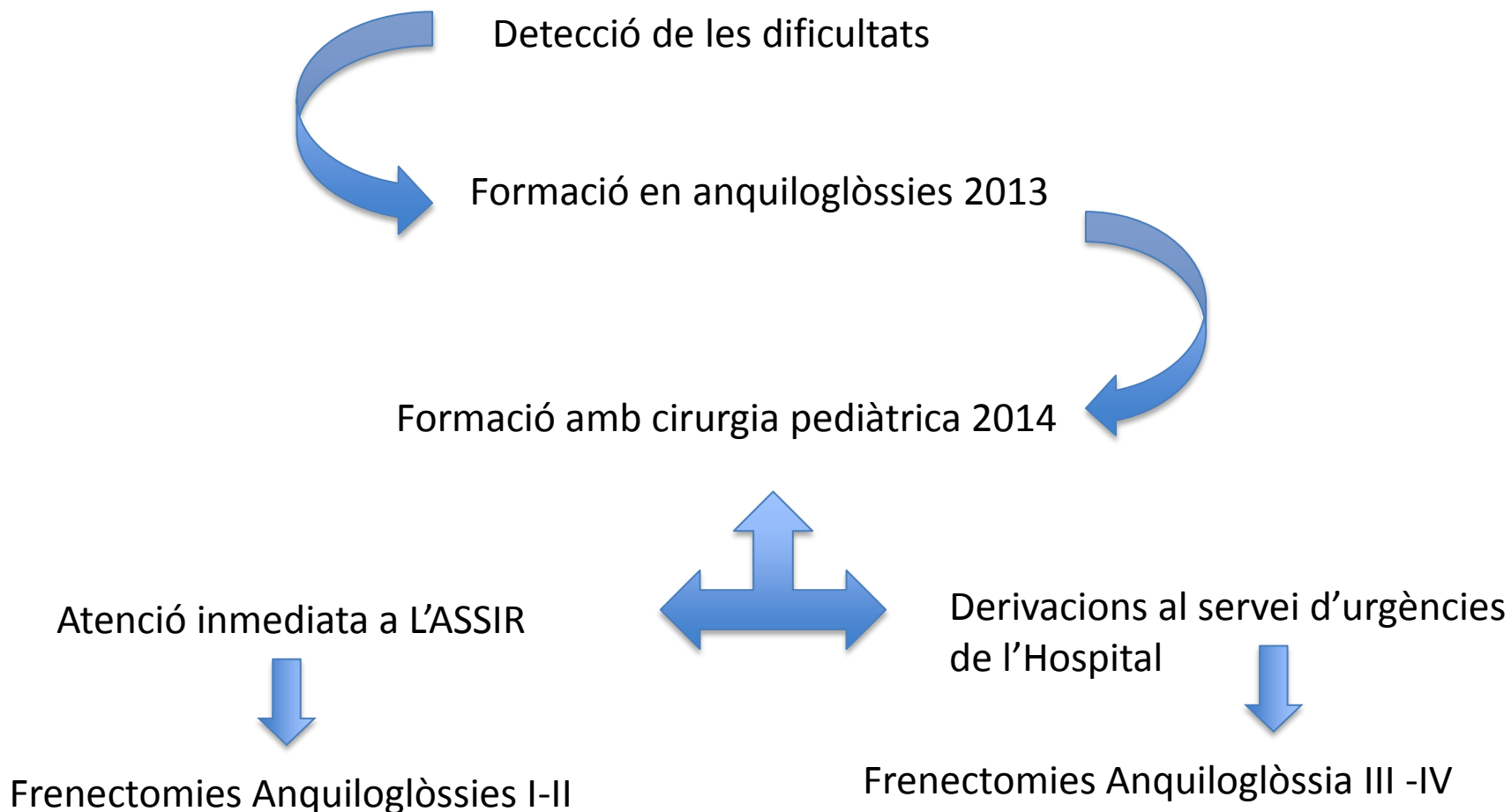


 **Germans Trias i Pujol**
Hospital

Derivacions a CCEE per frenectomies



ASSIR BADALONA



Suport a la lactància.



- Visita urgent
- Visita de puerperi < 120h de l'alta
- Grups de suport a l'alletament.

2015 203 mares

2016 199 mares

2017 170* mares

* a octubre de 2017

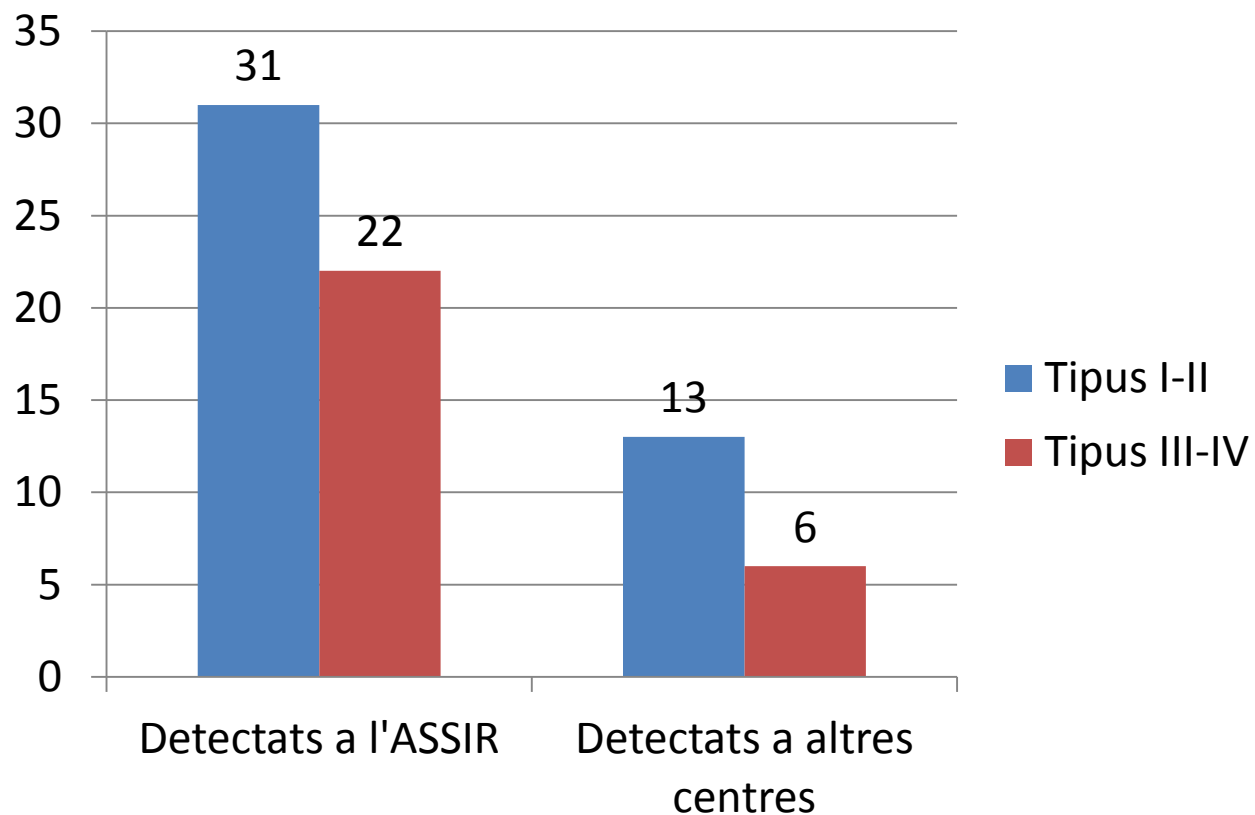
Atenció al Puerperi ASSIR Badalona- Sant Adrià

any	Gestants ateses	Puérperes ateses	Cobertura	Previsió de les dificultats LME < 4set (33%)	Grups de suport a la lactància
2015	1906	1383	72,5%	463	203
2016	1889	1397	73,9%	468	199
2017	1431	1025*	71,6%	343	170 *oct.

Juny 2016 – juny 2017

141 Dx. anquiloglòssia E-cap (de 0 a 12 anys)

Detecció d'aquiloglòssia



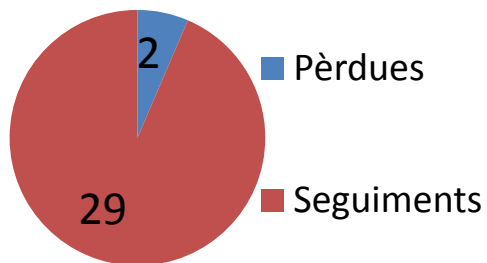
Resum de frenectomies

N Dx Anquiloglòssia E-cap (mitjana de casos atesos 2016-2017 =1211=100%)	Diagnosticades a l'ASSIR		Diagnosticades a altres centres Tipus (I-II i III-IV)
	Realitzades a l'ASSIR (Tipus I-II)	Derivades a l'Hospital (Tipus III-IV)	
	108 Prevalença 8,9% 72 IQ 5,9%	31 (21 es van realitzar abans < 7 dies)	
Pèrdues	2	1	
Millora dolor	28/29	15/21	
Alletament	23 LME >6m 2 LME 3m 2 LMC 6m 2 LMC 2m	14 LME >6m 2 LME 5m 5 LMC <1m(= AF)	15 LME >6m 1 LMC 3m 3 AF <1m

Frenectomies a l'ASSIR N=31

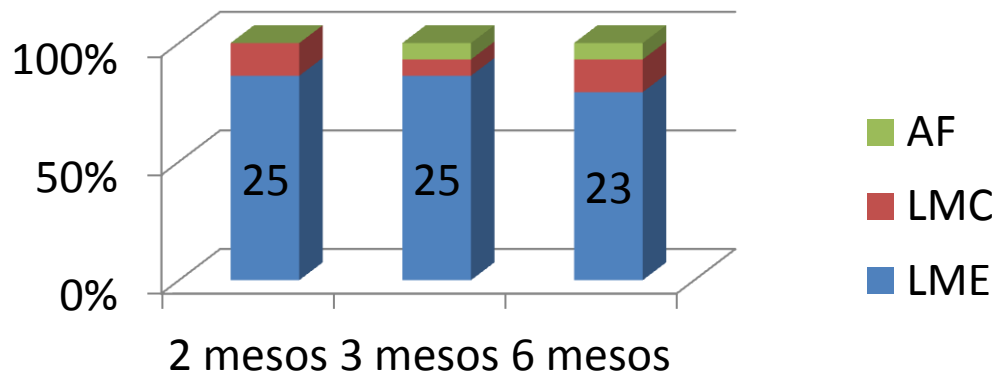
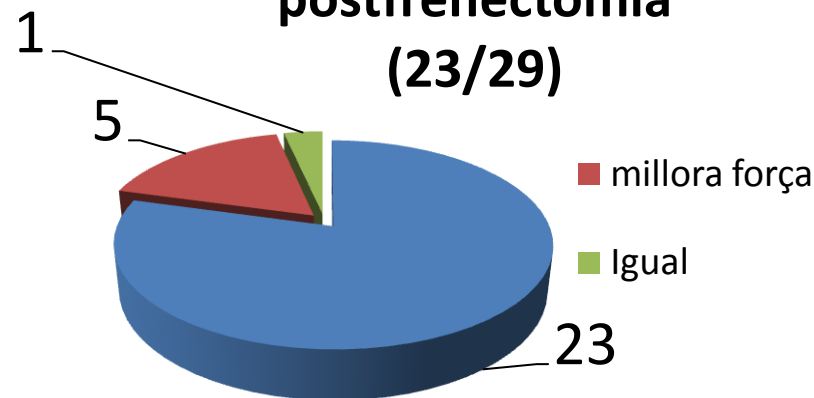
Realització de Frenectomia ASSIR

Tipus I-II



21 < 7 dies de vida

Millora immediata del dolor postfrenectomia (23/29)

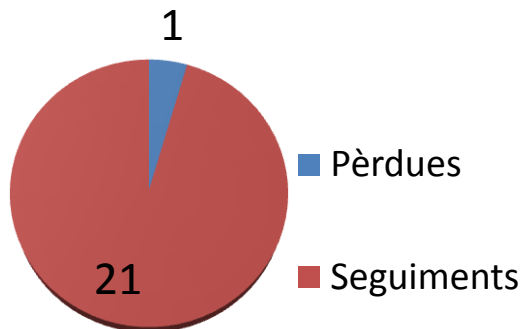
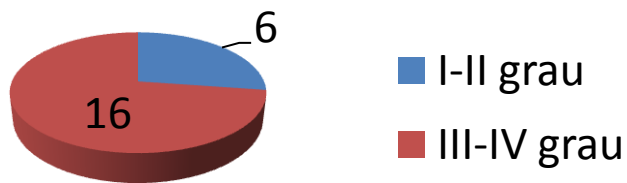


79% LME >6m

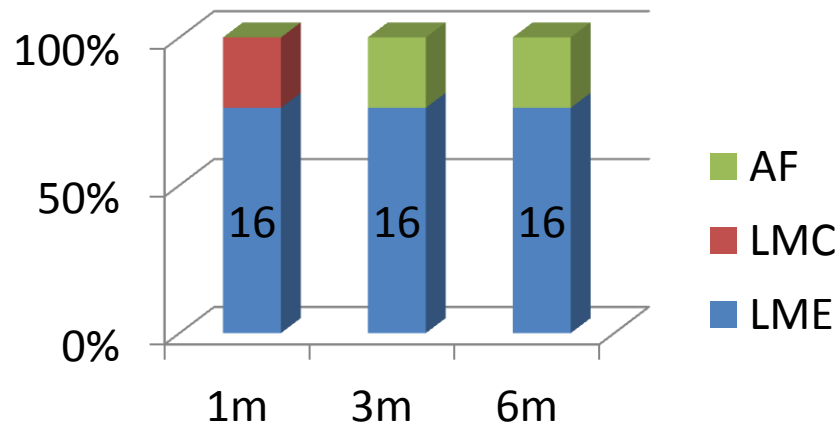
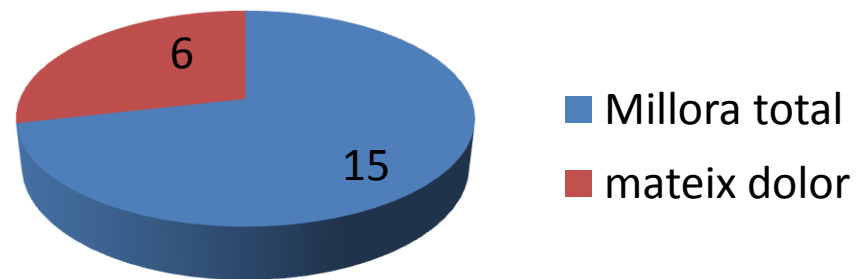
Frenectomies derivades a l'Hospital de referència N=22

Anquilòssies diagnosticades a l'ASSIR
I Derivades a l'Hospital per Frenectomia

Anquilòssies



Millora dolor postfrenectomia

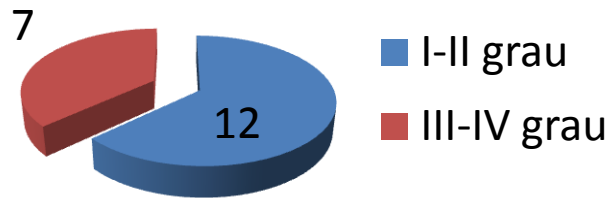


76% LME >6m

Frenectomies realitzades a altres centres mèdics o quirúrgics N=19

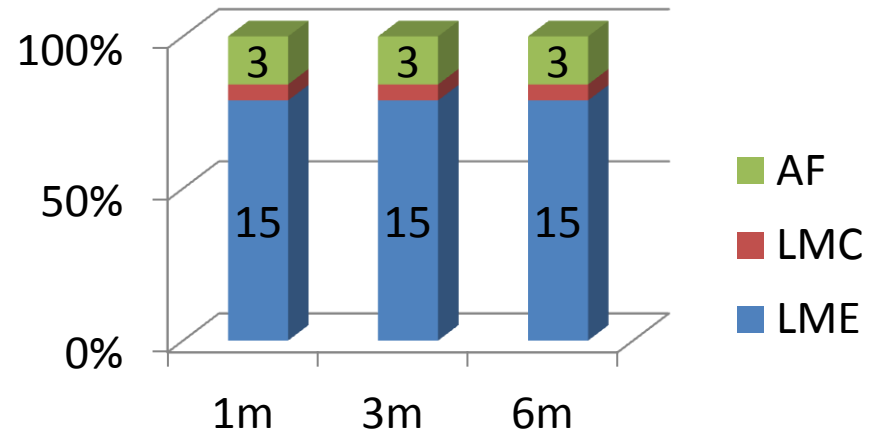
Anquiloglòssies diagnosticades i frenectomies realitzades fora del nostre l'ASSIR

Anquiloglòssies

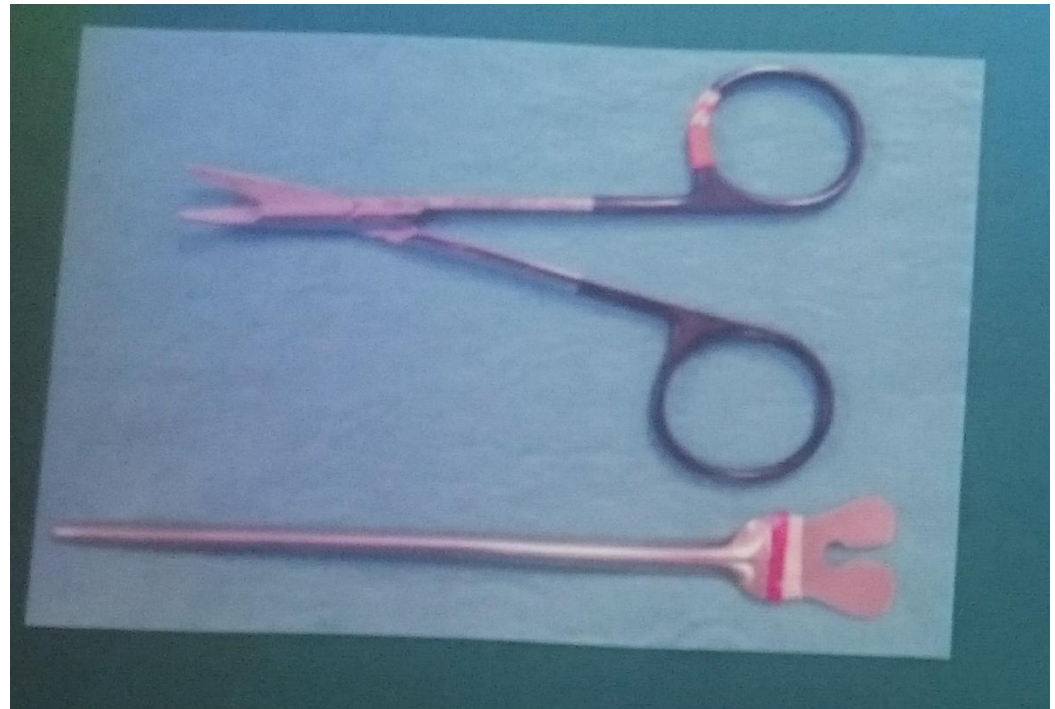


15 Frenectomies
< 7 dies de vida

83% LME >6m



Exploració d'anquiloglòssia i material per a frenectomia



Conclusions

- La prevalença d'anquiloglòssia al nostre estudi és del 8,9 % dels nadons nascuts. Entenent que, estadísticament, el 33% de les mares presenta dificultats en LME l'anquiloglòssia es va presentar en el 25 % de les lactàncies.
- De les frenectomies de les quals n'hem fet el seguiment (N=72) observem la relació directa entre la pràctica de la frenectomia i una lactància materna exitosa, especialment si el diagnòstic i intervenció és precoç.

De les frenectomies practicades a l'ASSIR i derivades.

- De grau I-II, l'èxit de LME >6 mesos és de 23/29 (79,3%)
- De grau III-IV, l'èxit de LME >6 mesos és de 14/22 (63,6%)

Les frenectomies realitzades de manera precoç (<7 dies) i l'èxit en LME > 6m (100%)

Conclusions

- L'abandonament del la LM és multifactorial.
- Els objectius dels estàndards internacionals és l'assoliment d'una correcta LM > 6 mesos.
- L'observació, seguiment i detecció precoç de les dificultats en l'alletament per part de les llevadores és essencial.
- La formació en la detecció i tractament precoç de l'anquiloglòssia de graus I-II a l'ASSIR aboca a molt bons resultats en l'assoliment d'una correcta LME > 6 mesos.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut