

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**"Conocimiento de prácticas alimentarias para el desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con fisura alveólo palatina"**

**Tesis para obtener el diploma de:  
Especialidad en Odontología Infantil**

**Presenta:**

**Citlalli Guadalupe Coello Flores**

**Director:**

**M. en C: Karina Esther Hernández Abreu  
C.D.E.O.O Alicia Gallegos Ramírez**

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2020



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado

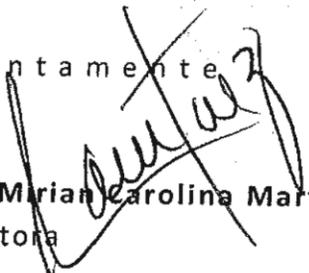
Of. No. 0181/DACS/JAEP  
14 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C.-Citlalli Guadalupe Coello Flores**  
Especialidad en Odontología Infantil  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza, Mtra. Luz Verónica Rodríguez López, Dr. José Miguel Lehmann Mendoza, M. en E. Xavier Moreno Enríquez y Luis Martín Matua Pinto, impresión de la tesis titulada: "**Conocimiento de prácticas alimentarias para el desarrollo del sistema estomatognatico en lactantes con Fisura Alvéolo Palatina**", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Odontología Infantil, donde funge como Directores de Tesis el M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu y la E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de Tesis  
C.c.p.- E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez.- Directora de Tesis  
C.c.p.- M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- Mtra. Luz Verónica Rodríguez López.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. José Miguel Lehmann Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- M. en E. Xavier Moreno Enríquez.- Sinodal  
C.c.p.- Luis Martín Matua Pinto.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/MO/MACA/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consejo de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA FUERZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Grnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:30 horas del día 10 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Conocimiento de prácticas alimentarias para desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con fisura alveólo palatina"**

Presentada por el alumno (a):

Coello	Flores	Citlalli Guadalupe									
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)									
		Con Matricula	1	8	1	E	4	9	0	0	1

Aspirante al Grado de:

**Especialidad en Odontología Infantil**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

M. en C. Karina Esther Abreu Hernández  
C.D.E.O.O. Alicia Gallegos Ramírez  
Directores de Tesis

M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza

Mtra. Luz Verónica Rodríguez López

Dr. José Miguel Lehmann Mendoza

M. en E. Xavier Moreno Enríquez

Luis Martín Matua Pinto

C.e.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de Febrero del año 2020, el que suscribe, Citlalli Guadalupe Coello Flores , alumno del programa de la Especialidad de Odontología Infantil, con número de matrícula 181E49001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: " Conocimiento de prácticas alimentarias para el desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con Fisura Alveólo Palatina" bajo la Dirección de la M. en E. Karina Esther Abreu Hernández y el C.D.E.O.O Alicia Gallegos Ramírez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [citlacf@@hotmail.com](mailto:citlacf@@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Citlalli Guadalupe Coello Flores

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco  
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

### DEDICATORIA

Dedico esta investigación a las madres que me brindaron su tiempo, espacio y dedicación que me demostraron al cuidar a sus hijos siendo intuitivas con la información que se les brindo.

A la universidad por ser parte de esta investigación al brindarme los espacios y guiarme en el asesoramiento de la investigación pionera de prácticas alimentarias en los lactantes con Fisura Alveolo Palatina.

A los docentes que me compartieron sus conocimientos, dedicación y compromiso en el área clínica odontológica, y darme fortalezas para seguir adelante.

A mis directoras de tesis por siempre brindarme la experiencia que han obtenido con el tiempo, y que me transmitieron logrando con sabiduría y entendimiento este trabajo de investigación concluida.

Al Hospital del niño "Rodolfo Nieto Padrón", por permitirme llevar acabo de manera profesional el trabajo de investigación y poder acceder con la información requerida.



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

### AGRADECIMIENTO

Después de haber concluido esta investigación, doy gracias a JEHOVA por permitirme la vida, por guiarme a lo largo de mi vida, siendo el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres, Gloria Judith y Octavio Coello por apoyarme en todo momento y por los principios que me han hecho ser una mujer sabia en la toma de mis decisiones.

A mis hermanos Gustavo, Casandra y Tania que me fortalecieron en los buenos y malos instantes que pase durante toda la especialidad.

A mi compañero de vida Othón Carranza por ser mi confidente, mi apoyo incondicional, por inspirarme a superarme y concluir unas de las primeras metas de mi vida.



**INDICE**

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	I
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	I
<b>ABREVIATURAS</b> .....	II
<b>GLOSARIO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	VII
<b>ABSTRAC</b> .....	X
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	14
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>3.1. Prevalencia de FLAP</b> .....	16
<b>3.2 Definición de FLAP</b> .....	17
<b>3.3 Etiopatogenia</b> .....	17
<b>3.4 Clasificación de Fisura Alveólo Palatina</b> .....	20
<b>3.5. Prácticas alimentarias</b> .....	26
<b>3.6 Nutrición del neonato</b> .....	26
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	33
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b> .....	36
<b>7. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	40
<b>8. RESULTADOS</b> .....	44
<b>9. DISCUSIÓN</b> .....	50
<b>10. CONCLUSIÓN</b> .....	51
<b>11. RECOMENDACIONES</b> .....	52
<b>12. REFERENCIA</b> .....	53
<b>13. ANEXOS</b> .....	57



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de Kemahan.....	23
Figura 2 Prácticas alimentarias más usadas por las madres con lactantes con Fisura Alveólo Palatino .....	44
Figura 3 El profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria antes y después del parto.....	45
Figura 4 El profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria después del parto.....	46
Figura 5 Respecto a la primera vía de alimentación al nacimiento del lactante con Fisura Alveolo Palatina .....	48
Figura 6 Nivel del conocimiento por parte de las madres con lactantes con FLAP	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas unilaterales.....	21
Tabla 2 Clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas Bilaterales .....	22
Tabla 3: El área de especialidad odontológica a la cual se le refirió primero al lactante con FLAP .....	47



## ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía

**FLAP:** Fisura Alveolo Palatino

**LME:** Lactancia materna exclusiva

**MSX1:** Gén

**TGFA:** Gén

**TGFB3:** Gén

**AP2:** Gén

**AGE:** Ácidos grasos esenciales

**AL:** Ácido linoleico

**AAL:** Ácido alfa-linolénico

**AA:** Ácido araquidónico

**DHA:** Ácido docosahexaenoico

**LESB:** Sales biliares



## GLOSARIO

**Malformación:** Deformidad física o anomalía, en especial congénita, que resulta de un error en la producción y evolución de los caracteres morfológicos.

**Anomalía congénita:** se denomina también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

**Mutación genética:** Es una alteración permanente de la secuencia de ADN de la que se compone un gen.

**Sistema estomatognático:** conjunto de órganos y tejidos que permitan las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

**Herencia monogenética:** Es la constitución genética de un individuo.



**Autosómica dominante:** Patrón de herencia característico de algunas enfermedades congénitas.

**Edad Gestacional:** El término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.

**Autosómica recesiva:** describe a uno de los patrones de herencia clásicos o mendelianos y se caracteriza por no presentar el fenómeno de dominancia genética.

**Recesiva ligada a X:** Afectan más a los varones, porque sólo tienen un cromosoma X

**Dominante ligada a X:** Se refiere a la herencia en el que basta con heredar un gen dominante en el cromosoma sexual X alterado de la madre o del padre para padecer la consiguiente mutación o trastorno.

**Herencia poligénica o multifactorial:** se define como un patrón de herencia en el que los rasgos fenotípicos están determinados por factores genéticos que a menudo son varios genes y por factores ambientales.

**Aberraciones cromosómicas:** es un error durante la meiosis de los gametos o de las primeras divisiones del huevo y que provoca una anomalía de número o estructura de los cromosomas.



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

**Leche materna:** es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido.

**Calostro:** líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

**Leche de pretérmino:** tiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas, lactoferrina y la IgA.

**Leche de transición:** la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche

**Leche madura:** es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante.

**Deglución atípica:** aquellos movimientos compensatorios que se desencadenan por la inadecuada actividad.

**Síndrome del respirador bucal:** Es aquel que efectúa una respiración por la boca, en lugar de hacerlo por la nariz.

**Malocclusiones:** se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí.

**Factores ambientales:** La exposición materna a determinados plaguicidas y otros productos químicos, así como a ciertos medicamentos: al alcohol, al tabaco, a los



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

medicamentos psicoactivos y a la radiación durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de que el feto o el neonato sufra anomalías congénitas.

**Sonda Nasogástrica:** Es un dispositivo de nutrición enteral que consiste en un tubo de plástico flexible, que se introduce a través de la nariz y permite llevar el alimento directamente al estómago.

**Sonda orogástrica:** Es un dispositivo de nutrición enteral que consiste en un tubo de plástico flexible, que se introduce a través de la región bucal y permite llevar el alimento directamente al estómago.



## RESUMEN

**Introducción:** La fisura alveólo palatina (FLAP) es una de las malformaciones congénitas más frecuentes, su etiología es multifactorial, afectando a ambos sexos, esta malformación afecta estructuras del sistema estomatognático por lo cual se hace necesario conocer las prácticas alimentarias que usan las madres con sus lactantes con FLAP, por el motivo que la lactancia materna exclusiva favorece a la estimulación de las estructuras orofaciales del lactante con FLAP, así también recibiendo los nutrientes requeridos.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias para desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con fisura alveólo palatina.

**Material y métodos:** Estudio cualitativo con diseño descriptivo, transversal, prospectivo, realizado en madres con lactantes de 0 a 36 meses que asisten al Hospital del Niño "Rodolfo Nieto Padrón" y presentan FLAP que, accedieron a la participación bajo los lineamientos de Helsinky Muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento empleado constituido en ocho apartados y aplicada a las madres mediante un cuestionario con una medición directa; los datos recabados se organizaron mediante un ordenador Intel 2Core N3350 usando el programa estadístico SPSS25.

**Resultados:** Del total de la muestra estudiada 30 lactantes, el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias para desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con FLAP el 63.30% presentaron un bajo nivel de conocimiento. Las prácticas alimentarias más usadas por las madres con lactantes con FLAP el



83.33% por fórmula láctea y con un 16.66% exclusivamente lactancia materna; el profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria antes y después del parto; el 63,3% no recibieron información de prácticas alimentarias, el 36.70% recibieron la información de prácticas alimentarias. El profesional de salud que otorgó la orientación de práctica alimentaria después del parto fue el pediatra con el 70%, el área de especialidad odontológica a la cual se le refirió primero al lactante con FLAP por ortodoncia con un 66.7%. La primera vía de alimentación al nacimiento del lactante con FLAP fue por sonda orogástrica con el 31.76%.

**Conclusión:** Finalmente, después de analizar los resultados se puede afirmar que existe falta de difusión de la información correcta del profesional de salud sobre las prácticas alimentarias antes y después del parto, se demostró que el conocimiento de las madres sobre las prácticas de alimentar a sus bebés lactantes con FLAP, fue deficiente, la importancia y el impacto que tiene la leche materna para el buen desarrollo del sistema estomatognático del lactante. Por tales razones, es prioritario que la vía de alimentación pueda individualizarse en función de la edad, el estado clínico y la tolerancia de alimentación. La Práctica alimentaria más usada por las madres con lactantes con FLAP. Se encontró que fue por fórmula láctea. Al nacer la práctica alimentaria más usada por el sector salud fue por sonda nasogástrica, el personal del área de salud que dio la información a las madres sobre las prácticas alimentaria fue dada por el pediatra. Asimismo, la LME permite tener una estimulación mayor de las crestas palatinas en comparación con la LMNE, por lo que los lactantes con FLAP presentan ciertas características como hipoplasia del



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

maxilar, incompatibilidad labial y velo faríngeo, trastornos de la succión y deglución.

Cabe señalar, que la succión es una función motora oral que cumple un papel indispensable para la estimulación del desarrollo de las estructuras craneofaciales como los maxilares, ATM, órganos dentarios, lengua, músculos y huesos de la cara.

**Palabra clave:** Fisura alveólo palatina, malformaciones, sistema estomatognático, Lactancia, Nivel de conocimiento, práctica alimentaria.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ABSTRAC

**Introduction:** The palatal alveolus fissure is one of the most frequent congenital malformations, its etiology is multifactorial, affecting both sexes, this malformation affects stomatognathic system structures so it is necessary to know the feeding practices that mothers use with their infants with FLAP, for the reason that exclusive breastfeeding favors the stimulation of the orofacial structures of the infant with FLAP as well as receiving the required nutrients.

**Objective:** To determine the level of knowledge about food practices for the development of the stomatognathic system in infants with a palatal alveolus fissure.

**Material and method.** Qualitative study with descriptive, cross-sectional, prospective design; performed in mothers with infants from 0 to 36 months who attend the Hospital of the Child "Rodolfo Nieto Padrón", who present FLAP, who agreed to the participation under the guidelines of Helsinki Non-probabilistic sampling for convenience. The instrument used in 8 sections is applied through a questionnaire to the mothers was a direct measurement; The data collected was organized using an Intel 2Core N3350 computer using the SPSS25 statistical program. Results. Of the total of the selected sample.

**Results:** Of the total of the sample studied 30 infants, the level of knowledge about the feeding practices for development of the stomatognathic system in infants with FLAP 63.30% presented a low level of knowledge, The most used food practices by mothers with infants with FLAP 83.33% per milk formula and with 16.66% exclusive



## UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

### División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

breastfeeding; Health professional gives orientation of food practice before and delivery 63.3% did not receive information on food practices 36.70% received information on food practices. The health professional who granted the orientation of food practice after childbirth was the pediatrician with 70%, the area of dental specialty to which the infant with FLAP was first referred by orthodontics with 66.7%. The first route of feeding at birth of the infant with FLAP was by orogastric tube with 31.76



## 1. INTRODUCCIÓN

La fisura alveólo palatina es una malformación congénita que presenta una gran polémica en la historia a través de diferentes civilizaciones a nivel mundial, así como nacional y estatal, se infiere que dicho problema surge por una serie de diversos factores e influyen en su aparición, lo seres humanos que presentan esta alteración pasan por diversas complicaciones como: funcionales, estructurales y psicológicas. Los estudios actuales indican que es una malformación congénita que se genera por falta de fusión de los primordios faciales, consecuentemente altera en su totalidad el desarrollo normal de las facies de la cara, se analiza que la más frecuente se produce a nivel del labio superior y paladar; se denomina como un conjunto de fisuras labiopalatina. De la misma forma, investigadores describen que la etiología más dominante es por factores ambientales y genéticos.<sup>1</sup>

En las últimas décadas se informa que en la etiología genética se identificaron mutaciones en varios genes, se confirma que no solo es por mutaciones si no por interacciones complejas entre algunos genes, que son susceptibles al tabaco y a la deficiencia de ácido fólico<sup>2</sup>.

Los bebés con esta anomalía requieren cuidados especiales, pero por falta de información sobre las prácticas alimentarias se tiene que priorizar por un crecimiento sano para que tenga un peso nutricional adecuado, por lo que su manejo es multidisciplinario.

Las inquietudes de los padres del recién nacido con fisura alveólo palatino puede ser abrumador porque, como ya se enunció, la gran problemática es la falta de



## UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

### División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

información y conocimiento sobre las prácticas alimentarias para poder llevar una nutrición adecuada, por tal motivo los padres preguntan cómo los alimentarán y, resulta una complicación de gran impacto<sup>3</sup>.

La boca del lactante está adaptada para la función de succión durante el amamantamiento al disponer de una zona neurógena en labios y lengua que le permite captar el seno materno, unido a un dispositivo funcional articular y muscular. A medida que en el lactante se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del Sistema Estomatognático, se progresa en su crecimiento y desarrollo del mismo.



## 2. ANTECEDENTES

La fisura Alveólo Palatino (FLAP), cuenta con la primera documentación de una de las principales cirugías de la fisura alveólo palatina, realizada por el médico Boo Chai en el año de 1961; él confirma que se debe producir un cambio esencial, tomando en cuenta consideraciones sobre todo de la funcionalidad de las estructuras anatómicas de los tejidos blandos como óseos de la cavidad oral, como también mejorar el aspecto estético.<sup>4</sup> También, describe el nacimiento de un infante con esta malformación y enuncia que es consecuente de una gran consternación para los padres como para él, por otra parte señala las épocas que fueron surgiéndose en el siglo XIX, surgen los estudios de esta anomalía al preocuparse que eran más casos con esta anomalía y, expone una de las principales causas que es la genética.<sup>5</sup>

La FLAP se encuentra entre las alteraciones congénitas más prevalentes, no obstante, es una problemática en la sociedad por falta de información. La prevalencia actual a nivel mundial de la fisura alveolo palatino es más elevada en la raza asiática que, en los nativos americanos 1/500, en contraste con la población caucásica que presenta una prevalencia media de 1/1000<sup>6</sup>.

En México, la incidencia varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. Puede presentarse de manera aislada, combinada, unilateral o bilateral y es causada por factores genéticos y ambientales<sup>7</sup>.

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud mediante un canal endémico reportan durante los meses en 2015, la prevalencia de FLAP, se



## UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

### División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

registraron 799 nuevos casos en el género masculino (60%), mientras que en el femenino se evidenciaron 529 casos correspondientes a 40%<sup>8</sup>.

En Chile indican en el año 2016, que tienen una prevalencia de fisura labio palatina 1 por 550 recién nacidos vivos<sup>9</sup>.

Thomas y cols en el año 2013 indican que FLAP afecta al mundo, a uno de cada 940 nacidos vivos. La falta de conocimiento sobre los diferentes métodos y dispositivos afecta a la correcta alimentación. Con el debido consejo y entrenamiento ellos podrían realizar con éxito este proceso<sup>10</sup>.

Pérez y García reportan en el 2018 que, en la entidad de Tabasco, los reportes del registro y vigilancia de Malformaciones Congénitas Externas presentó mayores tasas, 5.8 por cada 10,000 nacidos vivos<sup>5</sup>.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Prevalencia de FLAP

A nivel mundial, la prevalencia más alta de FLAP se presenta en la raza asiática y en los nativos americanos de 1/500 Nacidos vivos (Nv); la población caucásica presenta una prevalencia media de 1/1000 (Nv) y la más baja se encuentra en la población africana con 1/2500 (Nv).<sup>11</sup>

El boletín del Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) señaló las malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas y deformidades como la segunda causa de mortalidad en menores de un año en Tabasco en el año 2011<sup>12</sup>.

A nivel estatal, la entidad de Villahermosa Tabasco reportó a la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud una prevalencia de FLAP en el año del 2008 al 2014 con un porcentaje de 7.3% tasas de cada 10000 nacidos vivos.<sup>13</sup>

En 2006, se reportaron en México un total de 1,250 casos, ocupando Tabasco el octavo lugar a nivel nacional. En 2009 Tabasco tenía una incidencia de labio y/o paladar hendidos de 0.66 por cada 1,000 habitantes menores de un año. Los números colocan a la entidad como uno de los estados con más incidencia en este problema<sup>14</sup>.



### 3.2 Definición de FLAP

La Fisura Alveólo Palatina, comprende una serie de anomalías que se manifiestan en los recién nacidos y que son denominados como fisuras oro faciales, las cuales envuelven estructuras faciales que producen deformidad oral y craneofacial.

Es en general, un defecto que implica migraciones anormales en la fusión que se da en los procesos maxilares y en el proceso nasal medial, estudios recientes presentan que aproximadamente a nivel mundial 1 millón de recién nacidos cada año padece esta anomalía congénita, no se presenta una evidencia de casualidad según el estrato socioeconómico, en los análisis estadísticos resaltan que es más persistente en el sexo masculino que en el sexo femenino.<sup>15</sup>

### 3.3 Etiopatogenia

La descripción del problema de la fisura alveólo palatina, son deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de unión entre procesos faciales embrionarios en formación, investigaciones afirman que se produce entre la sexta y décima semana de vida intrauterina, pero existe una combinación de falla en la unión normal seguido de un desarrollo inadecuado que, puede afectar a los tejidos blandos como a los tejidos duros y a sus componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como al paladar duro y blandos<sup>16</sup>



## Etiología

### Factores Genéticos

Fogh-Anderson en 1942, fue uno de los primeros en asociar los factores genéticos con las hendiduras orofaciales, encontró que los alelos 4 y 3 del gen MSX1, así como la asociación de los genes TGFA, TGFB3 y el AP2 predisponen el acontecimiento de padecer LPH<sup>17</sup>.

✚ Herencia monogenética con los siguientes patrones de transmisión:

Autosómica dominante.

Autosómica recesiva.

Recesiva ligada a X.

Dominante ligada a X.

Dominante ligada a Y

✚ Herencia poligénica o multifactorial

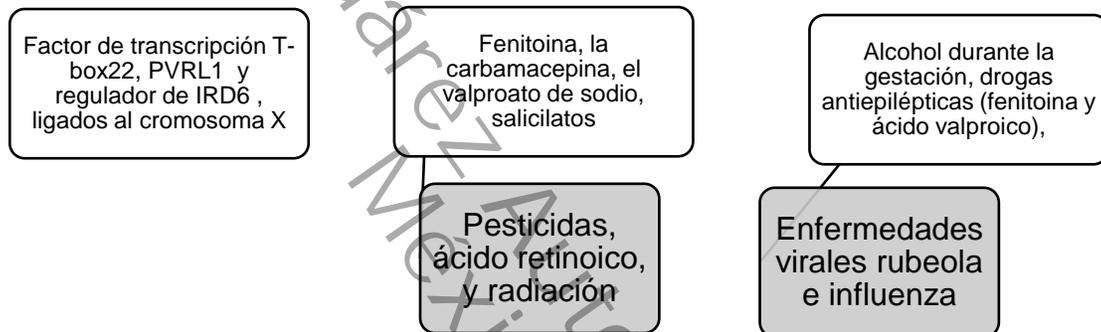
✚ Aberraciones cromosómicas

Del 15 al 20% de las fisuras labiomaxilopalatinas son originadas por causas hereditarias. Estas displasias formativas deben ser diferenciadas de las malformaciones que son la consecuencia de desórdenes del crecimiento posterior.<sup>18</sup>



### Factores Ambientales

Investigaciones actuales en un estudio de un Journal Oral Maxillofac Pathol realizaron una revisión exhaustiva de la base genética de FLAP con estudios pasados y tienen conexión con relación a los agentes genéticos y ambientales que se consumen durante el periodo de gestación como la cortisona, anticonvulsivantes y otros, tales como<sup>19</sup>:



Las enfermedades virales como la rubéola materna y la influenza además de la diabetes gestacional aumentan el riesgo de hendiduras palatina.<sup>20</sup>

Investigaciones realizadas por numerosos autores describen y apoyan este planteamiento y, existió una mayor prevalencia de madres en gestación en el tercer trimestre que consumieron medicamentos destacados como el diazepam y fenitoina con abortos anteriores, un 30% de 1000 nacidos vivos padecieron fisura alveólo palatina.



### 3.4 Clasificación de Fisura Alveólo Palatina

Las fisuras alveólo palatinas representan diversas características en relación con el grado de severidad en la que se encuentre. No obstante, se presentan fisuras labiales completas o incompletas son iguales, las características morfológicas de la fisura en relación a la severidad de ésta, determinan su tratamiento y pronóstico de acuerdo a sus características, existe una clasificación de LPH están la de Davis y Ritchie (1922), Veau (1931), Pfeiffer (1964), Kernahan (1971), Millard (1976) y Tessier (1979). Todas hacen referencia a la descripción de los segmentos anatómicos involucrados en la fisura.

Una de las principales clasificaciones más usadas es la de Kernahan; tiene como alcance adicional un esquema donde se grafica de manera muy sutil el tipo de fisura. Es muy usado, sin embargo, tampoco es específico en relación a la magnitud de la deficiencia de tejidos en la fisura. Existen clasificaciones como la de Mortier, que considera la deficiencia de los tejidos.



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

Tabla 1 Clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas unilaterales

<b>TIPO</b>	<b>NARIZ</b>	<b>PALADAR PRIMARIO</b>	<b>LABIO</b>
<b>A. LEVE</b>	Deformidad leve	Fisura menor de 5 mm	A1. Rotación del arco de Cupido menor de 30°
<b>B. MODERADO</b>	Deformidad Moderada	Entre 5 a 15 mm	B1. Rotación del arco de Cupido menor de 30°
<b>C. SEVERO</b>	Deformidad Severa	Mayor a 15 mm	C1. Rotación del arco de Cupido menor de 30°

Tomado de: Rossell Perry (2006). Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa Outreach Surgical Center Lima – Perú. Acta Med Per. 23(2) <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03.pdf>



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

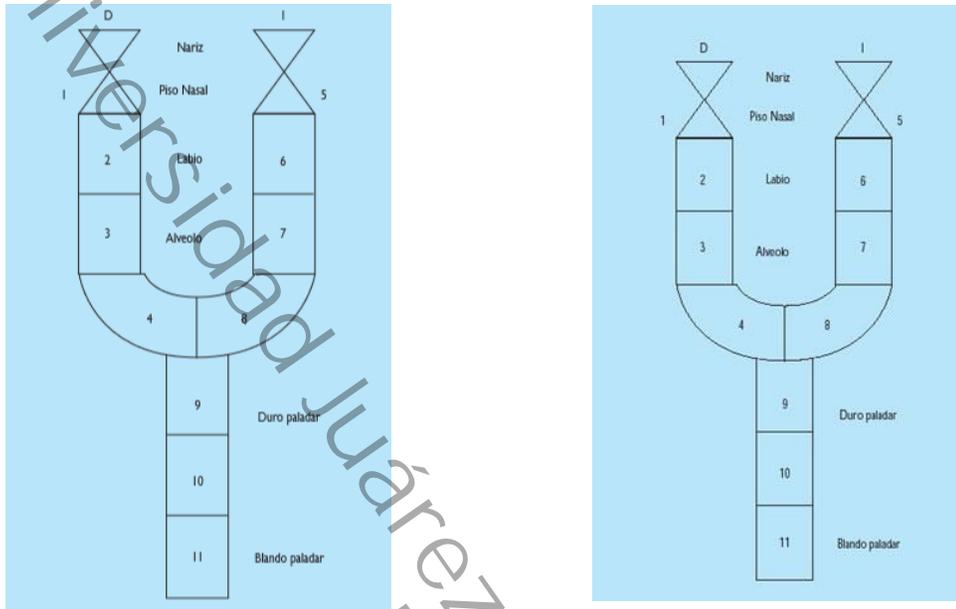
## División Académica de Ciencias de la Salud

Tabla 2 Clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas Bilaterales

<b>TIPO</b>	<b>NARIZ</b>	<b>PALADAR PRIMARIO</b>	<b>LABIO</b>
<b>A. LEVE</b>	Columela 1/3 a 2/3 de altura nasal	Fisura menor de 5 mm	Prolabio 2/3 o más de la altura del segmento lateral.
<b>B. MODERADO</b>	Columela hasta 1/3 de la altura nasal	Entre 5 a 15 mm	Prolabio 1/3 a 2/3 de la altura del segmento lateral.
<b>C. SEVERO</b>	Columela nasal casi inexistente.	Mayor a 15 mm	Prolabio 1/3 o menos de la altura del segmento lateral

Tomado de: Rossell Perry (2006). Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa Outreach Surgical Center Lima – Perú. *Acta Med Per.* 23(2).  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03.pdf>

Figura 1 Esquema de Kemahan



Tomado de: Rossell Perry (2006). Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa Outreach Surgical Center Lima – Perú. Acta Med Per. 23(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03.pdf>

### Fisura Unilateral

#### a) Evaluación del componente nasal

La nariz en la fisura labial sufre cambios según la severidad de la fisura y suelen afectar a sus componentes cutáneos y cartilagosos:

- ✚ Leve, donde se observa un desplazamiento horizontal hacia fuera de la punta y ala nasal en el lado fisurado. Se asocia con frecuencia un desplazamiento hacia abajo leve, pero este no va más allá del piso nasal del lado sano.



- ✚ Moderado, donde se observa un desplazamiento en 2 ejes: horizontal y vertical hacia abajo por debajo del piso nasal en el lado fisurado. A esto se agrega un componente septal el cual se encuentra desviado en grado leve a moderado.
- ✚ Severo, donde se observa un desplazamiento hasta en 3 ejes: horizontal, vertical y posterior de la punta y ala nasal en el lado fisurado.

b) Evaluación del componente labial.

El componente labial da una clara muestra de la deficiencia vertical de los tejidos en la fisura labial. Este involucra los planos anatómicos constitutivos del labio: piel, músculo y mucosa, es usualmente más marcada en el segmento medial que en el lateral.

Fisura bilateral

Al igual que la fisura unilateral tiene los mismos componentes solo que la descripción de estos tiene características particulares.

c) Evaluación del componente nasal.

La nariz en la fisura bilateral es más simétrica en comparación con la fisura unilateral, salvo en algunos casos de asimetría muy marcada. La deformidad en la



fisura bilateral se caracteriza por la falta de proyección de la punta nasal además de un acortamiento de la columella nasal.

La afección se centra sobre la línea media, así estructuras tales como la columella y la punta nasal se encuentran distorsionadas en diferentes grados. Considerando dentro de los parámetros estéticos de la nariz, que la columella debe medir unos  $2/3$  de la altura nasal (medido del ángulo nasolabial a la punta nasal) se pueden considerar 3 grados de severidad en relación al componente nasal:

- ✚ Leve, aquí la columella tiene una longitud entre  $1/3$  a  $2/3$  de la altura nasal.
- ✚ Moderado, donde se observa una columella que llega a medir hasta  $1/3$  de la altura nasal.
- ✚ Severo, donde la columella nasal es casi inexistente, las mediales de los cartílagos aláres se encuentran desplazadas hacia fuera formando parte de las alas nasales.

d) Evaluación del componente labial.

Las características del componente labial en la fisura bilateral, denominado prolabio, presentan gran variación entre los diferentes grados de severidad en la fisura bilateral.

Esta variación está en relación con el tamaño de este segmento. Así se puede clasificar de acuerdo a la longitud del eje mayor vertical del prolabio<sup>21</sup>.



### **3.5. Prácticas alimentarias**

El derecho de toda persona es tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.

Una buena práctica alimentaria y nutricional es una actividad programada que pretende lograr una alimentación Balanceada adecuada a las necesidades nutricionales del individuo.

Dicho esto, a todas las personas se les debe otorgar el acceso a la información, para conocer los métodos o tratamientos adecuados como la práctica alimentaria que favorezcan la resolución de ciertas complicaciones, en el caso de los lactantes con FLAP es con el fin del buen y exitoso desarrollo del sistema estomatognático.

Para este trabajo se define las prácticas alimentarias como la actividad fisiológica, acciones, aditamentos que utiliza la madre para el lactante con FLAP.

### **3.6 Nutrición del neonato**

El Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría recomienda que el objetivo de la nutrición debe conseguir un crecimiento posnatal adecuado a la edad gestacional, definido no sólo por los parámetros antropométricos, sino también por la variación de la composición corporal y retención de los diferentes nutrientes<sup>22</sup>.



Composición de lípidos en la leche humana

La grasa de la leche humana se presenta en forma de glóbulos de grasa láctea compuestos principalmente por triglicéridos (98%), fosfolípidos (1%), colesterol y ésteres de colesterol (5%). La leche materna proporciona los dos ácidos grasos esenciales (AGE), ácido linoleico (AL) y ácido alfa-linolénico (AAL), así como sus derivados de cadena larga, ácido araquidónico (AA) y ácido docosahexaenoico (DHA). En la leche materna, los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPICL) son principalmente triglicéridos esterificados en las posiciones sn-2 y sn-3 y pueden formar parte de la fracción fosfolipídica. La leche humana contiene lipasa estimulada por sales biliares (LESB) y ácido palmítico en la posición  $\beta$  de la molécula de los triglicéridos. Estos componentes singulares incrementan la biodisponibilidad de grasa de la leche humana al mejorar la absorción y la digestión<sup>23</sup>.

La lactancia materna provee al recién nacido y al lactante un excelente medio no sólo para encontrar los requerimientos nutricionales que ellos necesitan, sino también elementos que le aportan una programación nutricional óptima. La lactancia materna exclusiva, llamada así por los expertos de la OMS.



Lactancia Materna Exclusiva.

La OMS define a la lactancia Materna Exclusiva (LME) como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento)<sup>24</sup>.

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen:

- ✚ Calostro
- ✚ Leche de pretérmino
- ✚ Leche de transición
- ✚ Leche madura.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, además protege al niño de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas. Además, la lactancia materna reduce el riesgo de complicaciones neonatales, variedades respiratorias y otras enfermedades<sup>25</sup>.

Donato et al., menciona que durante la LME el lactante utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento en comparación con aquellos que se alimentan mediante biberón; siendo el esfuerzo y toda la actividad que se produce en el sistema estomatognático durante la LME, indispensable para estimular un correcto desarrollo óseo, muscular y articular. Martin y Mohor mencionan que la actividad muscular que se realiza durante la LME es tan indispensable para el crecimiento como la alimentación en si.<sup>26</sup>



El reflejo de la succión en la alimentación natural constituye para el bebé el intercambio más importante con el mundo exterior, pues con esta acción no solo se alimenta, sino que recibe la sensación de euforia y bienestar al satisfacer aquellos requisitos de seguridad y amor, la de establecer un contacto físico (táctil, sonoro, bucal) gratificante para él y su madre<sup>27</sup>.

La boca parte integral del ser humano, no solo lo posibilita físicamente, sino que interviene en la habilidad de interactuar con otros. Esto se hace gracias a un sistema complejo de órganos, tejidos duros (huesos, dientes) y blandos (músculos y ligamentos) a través de los cuales el ser humano puede realizar movimientos de succión, deglución respiración, fonación y masticación.

La succión se da desde las 16 semanas, el feto esboza espontáneamente el movimiento de succión e incluso a las 27 semanas se realiza succión del dedo en el útero. Por lo tanto, cuando el niño-niña nace está preparado para la función primordial del amamantamiento. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de ritmos y pausas y siempre está acompañado del reflejo de deglución<sup>28</sup>.

La deglución es el paso de la leche al estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que suceden automáticamente. La respiración junto con la succión y la deglución conforman un triángulo sinérgico. El patrón normal de respiración es de tipo nasal y en gran medida depende de si los patrones de deglución y succión son normales<sup>29</sup>.



La primera emisión de sonidos del ser humano se produce al nacer. La fonación es el proceso de generación de sonidos y se debe a la actividad vibratoria de las cuerdas vocales, y se coordina con la respiración.

Otras posiciones de la madre para amamantar al lactante con FLAP.

- ✚ Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado<sup>30</sup>.
- ✚ Posición “de rugby”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes<sup>31</sup>.
- ✚ Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas<sup>32</sup>.
- ✚ Posición mano de bailarina: La mano en C sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño para sostener la



mandíbula y ayudar a los movimientos de succión, ofrece una mayor sujeción y la madre logra controlar su postura y tener una visión perfecta de agarre.<sup>33</sup>

Signos de buen agarre: El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre. Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo. La boca del bebé está bien abierta, se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Desarrollo del sistema estomatognático

La respuesta durante la alimentación es fundamental durante los primeros 18 meses de vida, los estímulos que se originan durante la succión promueven el desarrollo craneofacial y estimular estructuras del sistema estomatognático durante la LME<sup>34</sup>.

Durante el amamantamiento, el movimiento muscular que el niño debe efectuar con la mandíbula y la lengua, predominan sobre los otros huesos y músculos craneofaciales, contribuyendo al buen desarrollo de los maxilares. El amamantamiento favorece un avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior (llamado primer avance fisiológico de la oclusión). Los músculos que participan durante la lactancia son el pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioideo y milohioideo<sup>35</sup>.

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica (o "síndrome del respirador bucal"), malocclusiones; disfunciones craneomandibulares y dificultades fonéticas. Al succionar el seno materno, el bebé establece el patrón



## UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

### División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

correcto de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua, o sea, sobre la papila palatina. La succión es la primera fase de la masticación y los músculos que han respondido correctamente a los estímulos, estarán listos para la siguiente fase de masticación. Como en las dos fases (succión y masticación) trabajan los mismos músculos, la lactancia asegura una buena tonicidad, postura y función muscular. La fase de succión que no ha sido realizada correctamente conlleva a un desarrollo incompleto de las estructuras, promueve patrones de respiración y masticación incorrectos y aumenta la probabilidad de la instauración de hábitos de succión no nutritivos<sup>36</sup>.



#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México nacen más de tres mil niños con Fisura Alveolo Palatina cada año en las zonas más afectadas por causas muy marcadas como: la desnutrición y pobreza, siendo las áreas indígenas más susceptibles.

Esta malformación se considera un problema de salud pública, en el que cada nueve niños mexicanos nacen a diario con esta malformación por lo que la AMLPHAC A.C., señaló que este problema se presenta con mayor frecuencia en México, a diferencia de otros países donde el diagnóstico prenatal es rutinario en las mujeres embarazadas.<sup>37</sup>

Uno de los problemas que se presentan en la actualidad en el área de la salud, son los problemas de malformaciones congénitas, representando un conflicto social y económico dentro de los cuales se encuentra la FLAP.

Para conocer un poco más, la Fisura Alveolo Palatina se produce en el periodo embrionario por múltiples factores como: genéticos, drogas, exposición a sustancias químicas, amenaza de abortos, por enunciar algunas. No obstante, es un problema a largo plazo que se da desde que el bebé nace hasta su desarrollo en los diferentes contextos. Por eso, es de gran importancia priorizar el cuidado y desarrollo correctos de ellos y mejorar el panorama, ya que cuando un bebé nace con FLAP los primeros obstáculos con los que se enfrentan son las múltiples infecciones y, esta malformación los hace más susceptible.



Estudios epidemiológicos demuestran que la base de una equilibrada alimentación en los recién nacidos con dicho problema es en primer lugar la alimentación con leche humana, ya que los favorece en el desarrollo físico y nutricional, ésta supone, a su vez, ventajas psicológicas, sociales, económicas y ambientales, y disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades crónicas y agudas.

Esta malformación congénita presenta un impacto sobre la práctica alimentaria que la madre va utilizar con su bebé, es decir, si es amamantado o no, algunos lactantes con FLAP requieren del uso de sondas nasogástricas, jeringas, goteros, biberón, tetinas en el hospital al nacimiento del lactante, algunas madres logran amamantar a sus bebés, ellas reconocen que esa actividad requiere una dedicación considerable.

Burca y sus colegas describen que los esfuerzos promueven que se les dote de leche materna a los bebés con FLAP. Ellos indican los importantes beneficios que tiene la LME para esta población vulnerable porque presentan problemas en sus estructuras orofaciales, por lo que al utilizar LME permite estimular el desarrollo del sistema estomatognático<sup>38</sup>.

Los esfuerzos deben centrarse en las formas de mejorar la disponibilidad de LME para estos lactantes con FLAP, comenzando con el apoyo y la educación de los padres durante la visita prenatal y continuando durante el período perinatal y la infancia.

En un estudio sobre las tasas de alimentación de leche materna en pacientes



con FLAP en un centro craneofacial de América del Nort por Michael Alperovich y cols, afirman que la duración media de la lactancia materna fue de 5,3 meses (rango 0,25 a 18 meses). En relación con el NAM, el 100%, el 75% y el 44% de las madres dieron leche materna antes, durante y después del NAM, respectivamente. En particular, cuando se usó la leche materna fue la mayor parte de la dieta, lo que representa un porcentaje promedio del 75% o más de la dieta total, El método más común para proporcionar leche materna fue el alimentador de Haberman al 75%. El ochenta y cuatro por ciento de los padres informaron haber recibido asesoramiento sobre métodos de alimentación para sus hijos con FLAP. Los padres que recibieron consejería fueron significativamente motivados a dar leche materna a su bebé en comparación con los padres que no recibieron ninguna (72% versus 44%,  $p=0.02$ )<sup>39</sup>.

Young en el 2001 afirma que la alimentación de los recién nacidos con fisura alveolo palatina representa una preocupación imperiosa para el médico y los padres durante el periodo neonatal<sup>40</sup>.

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de prácticas alimentarias para desarrollo del sistema estomatognático del lactante con Fisura alveólo palatina?



## 5. JUSTIFICACIÓN

Goran Kock Svev Poulsen afirma “que el labio paladar hendido ocurre en 1 a 800 (Nv) alrededor de todo el mundo”, aunque existe una gran variación cultural 0,9 por 100 nacimientos vivos, los niños podrían presentar hendidura del labio y paladar”<sup>41</sup>.

Los caucásicos presentan una mayor prevalencia, por su parte la doctora Noem en el 2010, a partir del estudio nacional de salud bucal, expresó que existe una variación de género en esta malformación congénita:

“De acuerdo con la prevalencia de la fisura del labio y paladar hendido ha provocado un gran impacto de salud pública a nivel mundial como nacional y estatal, de acuerdo con la secretaria de salud general de epidemiología dice que es un canal endémico que se ha posicionado durante sus registros en el año 2015 siendo la más reciente se registraron 799 nuevos casos en el sexo masculino dando como porcentaje un 60% haciendo énfasis el sexo masculino presento una mayor prevalencia, mientras que en el sexo femenino se evidenciaron 529 casos que corresponden a un 40% por lo consiguiente”.<sup>42</sup>

Otro reto es afrontar el impacto psicológico de los padres al saber que su hijo presenta el padecimiento. El establecimiento de acciones oportunas reduce el tiempo de tratamiento que se requiere para que el paciente adquiera la adecuada funcionalidad y desarrollo de las estructuras afectadas.

Los lactantes que presentaron estos tipos de malformaciones congénitas no pueden alcanzar un desarrollo estimado al mismo nivel que alguien totalmente sano, por lo consiguiente, esto puede perjudicar su alimentación infantil durante un largo tiempo,



por ejemplo, el uso prologado de alimentación con biberón presenta una alta susceptibilidad en padecer infecciones frecuentes.

Por lo consiguiente, la leche materna es un alimento diseñado naturalmente para el recién nacido, los autores Brahma y Valdés afirman que la leche materna ha confirmado que disminuye el riesgo de infecciones gastrointestinales para el recién nacido y, no menos importante que también tiene un efecto protector hasta dos meses después de suspenderla.

Cabe recalcar que los beneficios de la lactancia materna no solo tienen enormes beneficios nutritivos e inmunológicos para el bebé, también contribuye en la parte económica de los padres, ya que se evita el gasto en las fórmulas lácteas y se mantiene el cuidado de la salud del lactante.

Así que la lactancia materna ayudará al neonato a fortalecer los músculos faciales, la respiración, la estimulación de los tejidos blandos. Por otro lado, los lactantes que tienen FLAP son más susceptibles de padecer infecciones en el oído, la revista Intermountain Healthcare en el año 2010 afirma que los bebés que son alimentados con leche materna tienen un 23% de padecer este tipo de infecciones, mientras que los alimentados con leche de fórmula tienen un 50%.

Se señala la importancia que tiene la leche materna para los niños con FLAP por lo que debe darse iniciativa a la difusión e instruirles a las madres de familia que existen posiciones especiales para darles de amamantar a los neonatos que padecen FLAP, con el fin de reducir los porcentajes de infecciones, problemas



respiratorios y, para el gobierno reduciría los gastos de la hospitalización con la disminución de compra de sondas nasogástrica.

Las madres requieren una mayor preparación con métodos que les permita facilitarles el proceso de la alimentación de su lactante con FLAP y que sea de total confort para la madre tanto para el lactante, la importancia que tiene la LME en esta malformación congénita, surge por conocer las diferentes prácticas alimentarias que utilizan las madres para lograr un adecuado desarrollo del sistema estomatognático. Por estas razones, es de vital importancia estudiar y conocer las prácticas alimentarias ejecutadas por las madres, haciendo énfasis en los múltiples beneficios que se generan en los niños que son alimentados con LME y, cómo ésta contribuye al desarrollo del sistema estomatognático.

Por otro lado, se favorece a que las madres se empoderen de información, logrando así que sus hijos con FLAP aspiren no solo a ese líquido dorado que es la leche materna, sino que se ayuda a llevar a cabo esa estimulación del desarrollo de las estructuras orofaciales, mediante la ayuda de la instauración de un mejor patrón de succión, deglución y respiración.

Según lo expuesto es fundamental conocer, comprender e implementar información sobre las practicas alimentarias que deben llevar a cabo para el crecimiento y desarrollo del lactante con FLAP.

Los beneficios que genera a los lactantes con FLAP que son alimentado con lactancia materna exclusiva, especialmente les favorece al desarrollo del sistema estomatognático.



## 6. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Comprobar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias para desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con fisura alveólo palatina.

### **Objetivos Específicos:**

- Demostrar que profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria antes y después del parto. Establecer las diferentes prácticas alimentarias más usadas por las madres con lactantes con Fisura Alveólo Palatino.
- Identificar el área de especialidad odontológica a la cual se le refirió primero al lactante con Fisura Alveólo Palatino.
- Analizar la primera vía de alimentación al nacimiento del lactante con Fisura Alveolo Palatina



## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de investigación

Es un estudio cualitativo con diseño descriptivo, transversal, prospectivo.

### Universo

Madres de lactantes con fisura alveólo palatino que acuden a la clínica de odontopediatria del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón en el periodo 2018- 2019.

### Muestra

No probabilístico por conveniencia. (n=30)

### Fuentes de información

Cuestionarios

### Técnicas

Fase uno: Planeación y elaboración de propuesta del instrumento, autorización del instrumento por el comité de ética de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco del área de Posgrado de odontología infantil. Se acudió al área de odontopediatria del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Se le explicó el proyecto a la coordinadora del área de desarrollo de la investigación, posteriormente se procedió a la elaboración y autorización de oficios con el fin de



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

facilitar el acceso a las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

Fase dos: En esta fase se ejecutó la aplicación del instrumento, para ello se agruparon por rango de edades, tal actividad se realizó en el turno matutino, el instrumento constó de ocho apartados, se les explicó a los participantes antes de la aplicación del instrumento si deseaban ser partícipes, quienes accedieron firmaron el consentimiento informado, la población a la que se dirigió el instrumento fue a las madres con lactantes con FLAP que acudieron a la clínica de odontopediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

Fase tres: Consecuentemente, después del instrumento ya recolectado, se procedió a realizar la evaluación clínica del lactante con Fisura Alveolo Palatino que acudieron a la clínica de odontopediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

Fase cuatro: Procesamiento la información recolectada, en la última fase se capturó en una base de datos diseñada en el programa Excel (Microsoft) los resultados del instrumento que se aplicó y, después con el paquete estadístico SPSS25 (Statistical Product and Service Solutions) se procesó la información en un ordenador Intel core N3350. Como resultado de los datos obtenidos se generaron gráficos de barras, circulares y tablas



### **Criterios de Inclusión**

- Madres de lactantes con Fisura Alveólo Palatina que asistan a la clínica de odontopediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad, Dr. Rodolfo Nieto Padrón.
- Madres que decidan participar en el estudio y firmen la hoja de consentimiento Informado.

### **Criterios de Exclusión**

- Madres de lactantes con otras patologías y no FLAP.
- Pacientes que no cuenten con el consentimiento informado
- Madres que no deseen participar y/o no firmen el consentimiento informado.

### **Procesamiento de la Información**

La información recolectada se capturó en una base de datos con el programa estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solution) versión 2.0, se calculará la media y la desviación estándar como medidas de resumen y de variación para las variables cualitativas. Los resultados se obtuvieron en tablas de frecuencia y gráficos.

### **Consideraciones éticas de la investigación**

El protocolo de la investigación se aprobó por el comité de Ética de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.



## UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

### División Académica de Ciencias de la Salud

---

---

Los datos fueron recogidos por el propio investigador y se hizo el compromiso de que las valoraciones e información aportadas solo serían utilizadas con fines de la investigación sin ninguna alusión o referencia individual. Se utilizó una computadora privada para el procesamiento de los datos, con claves que limitan su acceso a personas ajenas a la investigación.

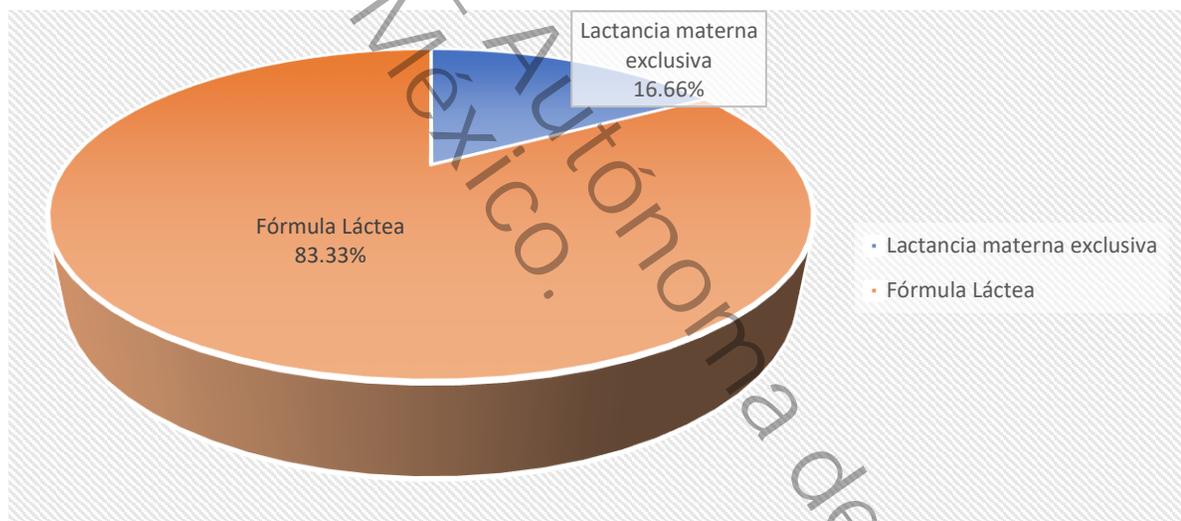
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 8. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron a través de 30 madres con lactantes con Fisura Alveólo palatino (FLAP); Se encontró que las prácticas alimentarias de las madres con lactantes con FLAP del total de la muestra, el índice más alto fue el 83.33% por formula láctea y con un 16.66% de lactancia materna exclusiva.

Figura 2 Prácticas alimentarias más usadas por las madres con lactantes con Fisura Alveólo Palatino.



Fuente directa, instrumento de recolección de datos

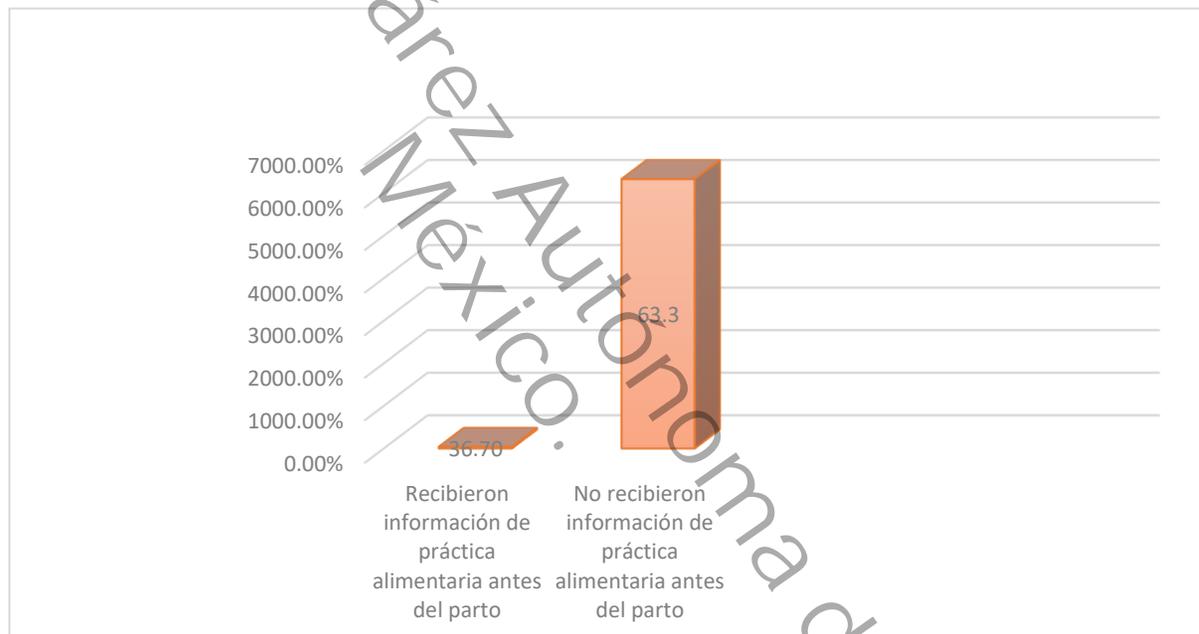


# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

Los resultados obtenidos de este estudio corroboran que la Información que se le otorga a la madre sobre la práctica alimentaria recibida antes del parto muestra el total de 63,3% que no recibieron información de prácticas alimentarias y, el 36.70% recibieron la información de prácticas alimentarias antes del parto.

Figura 3 El profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria antes y después del parto.



Fuente directa, instrumento de recolección de datos

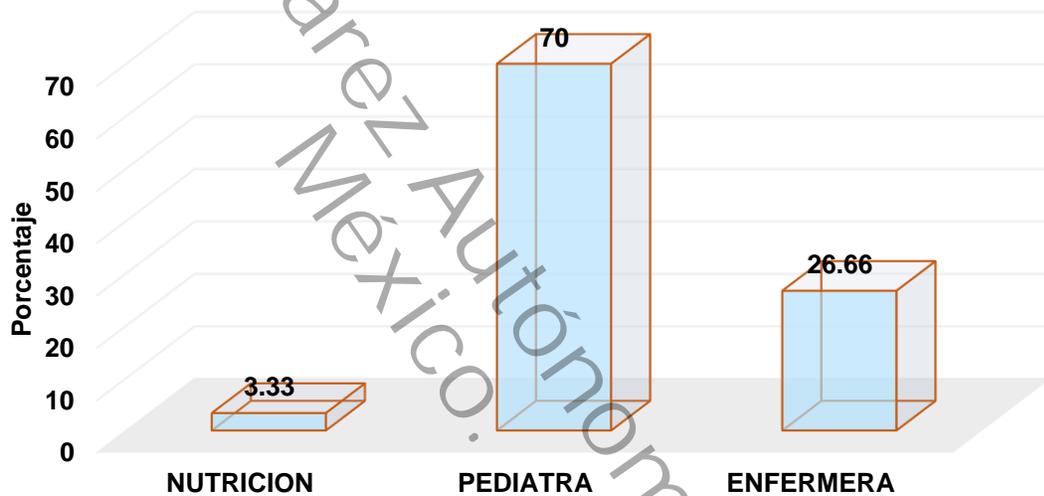


# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

De acuerdo con la información en el presente estudio, el profesional de salud que otorgó la orientación alimentaria a la madre después del parto fue por el pediatra con el 70% del total de la muestra, por enfermería el 26.66 y nutrición con 3.33%.

Figura 4 El profesional de salud otorga la orientación de práctica alimentaria después del parto.



Fuente directa, instrumento de recolección de datos



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

Los resultados de la primera consulta odontológica del lactante con FLAP del total de la muestra, la primera área en la cual fue recibido el lactante con FLAP es por la ortodoncia con un 66.7%, pasando al área de odontopediatría con el 30% y, finalizando con el maxilofacial con el 3.3%.

Tabla 3: El área de especialidad odontológica a la cual se le refirió primero al lactante con FLAP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ODONTOPEDIATRIA	9	30.0	30.0	30.0
	ORTODONCISTA	20	66.7	66.7	96.7
	MAXILOFACIAL	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente directa, instrumento de recolección de datos

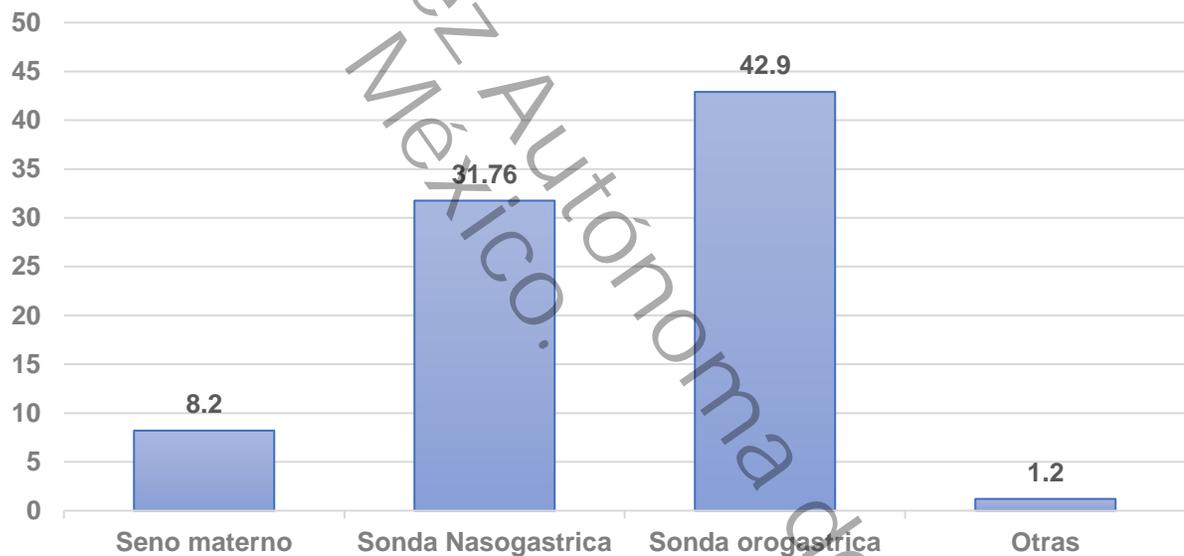


# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

Según la investigación, los datos que se obtuvieron demuestran que la primera vía de alimentación que recibió el lactante con FLAP al nacimiento, el total de la muestra y el dato más elevado fue por sonda orogástrica con el 31.76%, por sonda nasogástrica el 31.76, por seno materno el 8.2% y entre otras el 1.2%.

Figura 5 Respecto a la primera vía de alimentación al nacimiento del lactante con Fisura Alveolo Palatina



Fuente directa, instrumento de recolección de datos

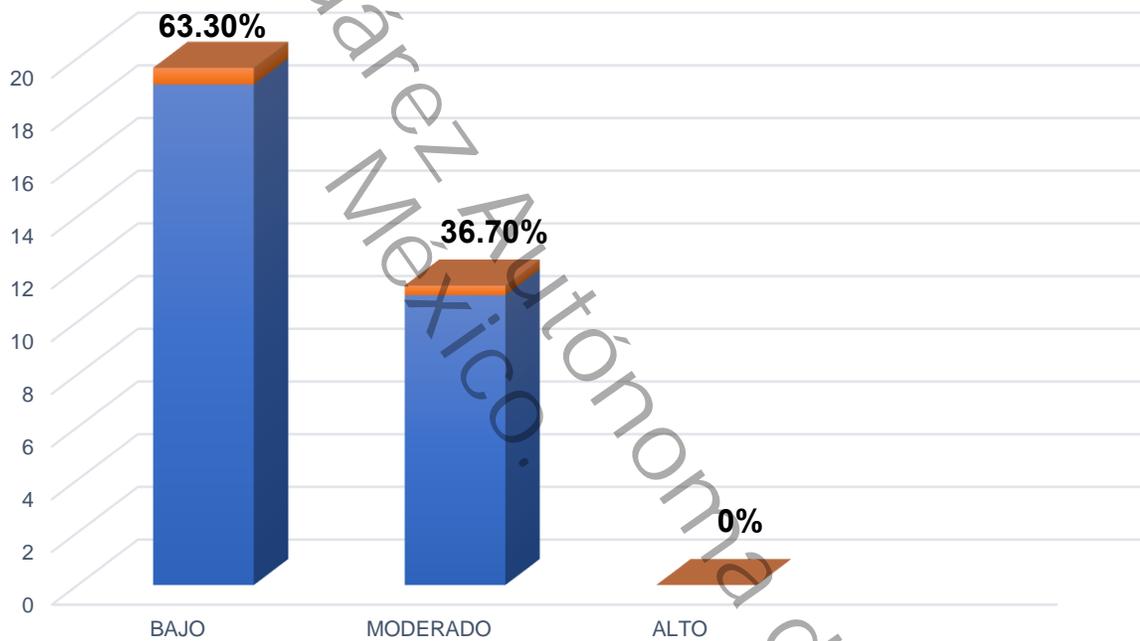


# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

Del total de la muestra evidencia que el nivel de conocimiento de las madres con lactantes con FLAP el 63.30% presentaron un bajo nivel de conocimiento, seguido de un 36.70% con un nivel moderado.

Figura 6 Nivel del conocimiento por parte de las madres con lactantes con FLAP



Fuente directa, instrumento de recolección de datos



## 9. DISCUSIÓN

Michael Alperovich y cols, Determinan que los padres que recibieron consejería fueron significativamente más sensibilizados en dar leche materna a su bebé en comparación con los padres que no recibieron ninguna<sup>43</sup>. En la presente investigación coincide con Michael Alperovich y col, que la falta de información sobre prácticas alimentarias es preocupante, ya que se presenta en la mayoría de las madres con un bajo nivel de conocimiento del 63.30%.

La asociación española de pediatría, menciona que todo profesional que atienda a mujeres o niños, pediatras, obstetras, médicos de familia, enfermeras, matronas, auxiliares, médicos residentes, debe formarse en lactancia materna y actualizar sus conocimientos teóricos, prácticos y de asesoramiento a la madre en esta materia.<sup>44</sup>

Mediante los resultados obtenidos en este trabajo el primer especialista que se reporta para dar la orientación de la práctica alimentaria después del parto fue por el pediatra con un 70%, seguido por enfermería con el 26.66 y por el nutriólogo con 3.33%.

Durón y cols (2017), afirman que al momento de utilizar la placa obturadora mejora el aspecto de la alimentación específicamente del seno materno, deglución y aumento en peso, favoreciendo también el desarrollo de los segmentos y la relación entre éstos<sup>45</sup>. Es preocupante el resultado que se obtuvo en esta investigación la falta de uso y colocación de placa obturadora para llevar acabo la práctica alimentaria en los lactantes con FLAP, el 70 % no presentaba placa obturadora esto afirma que no le favorece al lactante la estimulación de las estructuras orofaciales.



## 10. CONCLUSIÓN

Existe la falta de difusión de la información correcta del profesional de salud sobre las practicas alimentarias antes y despues del parto, se demostró que el conocimiento de las madres sobre las prácticas de alimentar a sus bebés lactantes con FLAP, fue deficiente, la importancia y el impacto que tiene la leche materna para el buen desarrollo del sistema estomatognático del lactante. Por tales razones, es prioritario que la vía de alimentación pueda individualizarse en función de la edad, el estado clínico y la tolerancia de alimentación.

La Práctica alimentaria más usada por las madres con lactantes con FLAP. Se encontró que fue por formula láctea. Al nacer la práctica alimentaria mas usada por el sector salud fue por sonda nasogástrica, el personal del aérea de salud que dio la información a las madres sobre las prácticas alimentaria fue dada por el pediatra. Asimismo, la LME permite tener una estimulación mayor de las crestas palatinas en comparación con la LMNE, por lo que los lactantes con FLAP presentan ciertas características como hipoplasia del maxilar, incompatibilidad labial y velo faríngeo, trastornos de la succión y deglución. Cabe señalar, que la succión es una función motora oral que cumple un papel indispensable para la estimulación del desarrollo de las estructuras craneofaciales como los maxilares, ATM, órganos dentarios, lengua, músculos y huesos de la cara.



## 11. RECOMENDACIONES

Por lo que es de suma importancia enfatizar y difundir la información sobre las prácticas de alimentación que se usan para los lactantes con (FLAP), con el fin de brindarles un mejor crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, haciendo hincapié que la lactancia materna que provee la seguridad emocional para el inicio de la vida que necesita todo ser humano.

Además de considerar que la presente investigación es un antecedente y, propuesta al mismo tiempo para investigaciones futuras en las prácticas alimentarias que beneficien el buen desarrollo del sistema estomatognático en lactantes con fisura alveólo palatina.



## 12. REFERENCIA

- <sup>1</sup> Moreno Mirta; Fisura naso labio alveolo palatina Fisura unilateral y bilateral primaria. Actualización; Rev Hosp Niños BAires Marzo 2011; vol 53, número 240; Consultado en línea [31/mayo/2018]; <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con368-Fisura-naso-labio-alveolo-palatina.pdf>
- <sup>2</sup> Moreno Mirta; Fisura naso labio alveolo palatina Fisura unilateral y bilateral primaria. Actualización; Rev Hosp Niños BAires Marzo 2011; vol 53, número 240; Consultado en línea [31/mayo/2018]; <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con368-Fisura-naso-labio-alveolo-palatina.pdf>
- <sup>3</sup> Moreno Mirta; Fisura naso labio alveolo palatina Fisura unilateral y bilateral primaria. Actualización; Rev Hosp Niños BAires Marzo 2011; vol 53, número 240; Consultado en línea [31/mayo/2018]; <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con368-Fisura-naso-labio-alveolo-palatina.pdf>
- <sup>4</sup> Llaurado Tresserra; Labio leporino evolución historica; Editorial: Lluçanés; Pag.31- 39; Consultado en línea [31/mayo/2018]; <https://www.raco.cat/index.php/RevistaRAMB/article/viewFile/71297/91054>
- <sup>5</sup> Corbo Maria T, Marimón Teresa; Labio y Paladar Fisurados. Aspectos Generales que se dan a conocer en la atención primaria de la salud.; Rev cubana Med Gen Integral; Año 2001; Pag. 17(4):379-85; Consultado en línea [31/mayo/2018]; [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi11401.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi11401.pdf)
- <sup>6</sup> Contreras, Medina, Martínez y cols. Incidencia de labio y paladar hendido en el hospital general "Dr. Aurelio Valdivieso del estado de Oaxaca de 2008 a 2010. Vol. 80, N° 4, Julio-Agosto 2012.
- <sup>7</sup> Palmero PJ y col. Labio y paladar hendido. Acta Médica Grupo Ángeles. 2019; 17 (4): 372-379. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>
- <sup>8</sup> García RE y cols. Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México. Cirugía Plástica 2017; 27 (1): 10-15.
- <sup>9</sup> González MC, Gaona AM, Gamboa LF, Martignon . Dental Caries Epidemiology (ICDAS) in a Colombian Population with Cleft Lip and Palate. Univ Odontol. 2013 Ene-Jun; 32(68): 125-132. ISSN 0120-4319. <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231240433013.pdf>
- <sup>10</sup> Dr. Luis Monasterio A. y cols. FISURAS LABIO PALATINAS TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2016; 27(1) 14-21]. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016000043>
- <sup>11</sup> Pons A y cols. Estudio clínico-epidemiológico en niños ~ con labio paladar hendido. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74(2):107---121. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00107.pdf>
- <sup>12</sup> García RE y cols. Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México. Cirugía Plástica 2017; 27 (1): 10-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp171c.pdf>
- <sup>13</sup> Navarrete Eduardo, Canún Sonia, Valdés Javier; Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014; Vol. 84, No. 3 Mayo-Junio 2017 pp 101-110; Consultado en línea [22/mayo/2018]; <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp173d.pdf>



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

- <sup>14</sup> García RE y cols. Prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de Tabasco. P 2015; 25 (3): 141-149. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2015/cp153d.pdf>
- <sup>15</sup> Charry I. Castaño Castrillón JJ. Gómez BJ. Higuera J. Mateus GL. Montes D. Villegas O; Archivos de Medicina. Volumen 12 N° 2. ISSN:1657-320X julio-diciembre 2012. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia), Consultado en línea [31/mayo/2018]; <http://www.redalyc.org/html/2738/273825390005/>
- <sup>16</sup> Campos Maria y cols. Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido. Rev Cubana Estomatol, Vol. 56, No. 3 (2019). <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/rt/printerFriendly/1863/0>
- <sup>17</sup> Rodríguez Berdon, Villota Monica, Gerardo Luis; LABIO Y PALADAR HENDIDO: TENDENCIAS ACTUALES EN EL MANEJO EXITOSO; Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 107-119; Universidad de Manizales Caldas, Colombia; Consultado en línea [31/mayo/2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27382414801>
- <sup>18</sup> Rodríguez Berdon, Villota Monica, Gerardo Luis; LABIO Y PALADAR HENDIDO: TENDENCIAS ACTUALES EN EL MANEJO EXITOSO; Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 107-119; Universidad de Manizales Caldas, Colombia; Consultado en línea [31/mayo/2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27382414801>
- <sup>19</sup> Kohli S and Kohli K.A Comprehensive review of the genetc basis of cleft lip and palate. Oral Maxillofac Pathol. 2012 16(1): 64-72.
- <sup>20</sup> Rodriguez Berdon, Gonzalez Villota, Gerardo Luis; Labio y paladar hendido: Tendencias actuales en manejo exitoso; Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 107-119; Universidad de Manizales; Consultado en línea [31/marzo/2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27382414801>
- <sup>21</sup> Percy Rossell; Nueva clasificación de severidad de Fisuras Labio palatinas del Programa Outreach Surgical Center Lima – Perú; Acta méd. peruana v.23 n.2 Lima mayo/agos. 2006; Consultado en línea [20/marzo/2018]; [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200003)
- <sup>22</sup> Angulo Eusebio y García Elisa. Programa de Actualización continua en Neonatología. | PAC® Neonatología-4 | Libro 4. 2016. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L4\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf)
- <sup>23</sup> Angulo Eusebio y García Elisa. Programa de Actualización continua en Neonatología. | PAC® Neonatología-4 | Libro 4. 2016. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L4\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf)
- <sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF En Colombia el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

- <sup>25</sup> Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media Paradise J.L.; Elster B.A.; Tan L. PEDIATRICS (USA) (1994) 9416 I (853-860)
- <sup>26</sup> PATE, B. A systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. En: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2009, vol. 38, no 6, p. 642-653.
- <sup>27</sup> Rendón M y Serrano G. Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. Bol Med Hosp Infant Mex 2011;68(4):319-327. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n4/v68n4a11.pdf>
- <sup>28</sup> Durán-Gutiérrez A y cols. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Acta Pediátrica de México Volumen 33, Núm. 3, mayo-junio, 2012. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123g.pdf>
- <sup>29</sup> Durán-Gutiérrez A y cols. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Acta Pediátrica de México Volumen 33, Núm. 3, mayo-junio, 2012. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123g.pdf>
- <sup>30</sup> Britton, K., McDonald, S., Welbury, R. An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland.
- <sup>31</sup> Britton, K., McDonald, S., Welbury, R. An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland.
- <sup>32</sup> GOYAL, A, et al. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. En: Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2012, vol. 30, no 1, p. 47.
- <sup>33</sup> GOYAL, A, et al. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. En: Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2012, vol. 30, no 1, p. 47.
- <sup>34</sup> Silveira LM. Habilidades orais em crianças: validação de instrumento e influência dos hábitos orais e do aleitamento materno [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria; 2011. [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/en_06.pdf)
- <sup>35</sup> M. A. HENRÍQUEZ ET AL. LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL. Vol. 18. N.º 2, 2010. [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/171\\_rev2-2-10.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/171_rev2-2-10.pdf)
- <sup>36</sup> Brahm Paulina. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
- <sup>37</sup> Revista Copyright 2018; Asociación Mexicana de Labio, Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales; Consultado en línea [31/mayo/2018]; <http://www.amlphac.com.mx/quienes-somos/historia-amlphac/>
- <sup>38</sup> Gallagher, E., McKinney, C., & Glass, R. (2017). Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. Advances in Neonatal Care, 17(2), 79–80. doi:10.1097/anc.0000000000000368.
- <sup>39</sup> Alperovich, M., Frey, J. D., Shetye, P. R., Grayson, B. H., & Vyas, R. M. (2017). Breast Milk Feeding Rates in Patients with Cleft Lip and Palate at a North American Craniofacial Center. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 54(3), 334–337. doi:10.1597/15-241.



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

<sup>40</sup> Glenn AM y cols. Intervenciones alimentarias para el crecimiento y desarrollo de niños con labio leporino, fisura palatina o labio leporino y fisura palatina. El copyright de las Revisiones Cochrane es de John Wiley & Sons, Ltd. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/alimentacion\\_fisura\\_palatana.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/alimentacion_fisura_palatana.pdf)

<sup>41</sup> Bedón Rodríguez M. Villota González LG. Archivos de Medicina. Volumen 12 N° 1. ISSN:1657-320X enero-junio 2012. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia).

<sup>42</sup> Corbo Maria, Torres Maria; Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud; Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.4 Ciudad de La Habana Jul.-ago. 2001; Consultado en línea [04/Junio/2018]; [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400011&script=sci_arttext&tlng=en)

<sup>43</sup> Rodríguez Berdon, Villota Monica, Gerardo Luis; Labio y Paladar Hendido: Tendencias Actuales en el manejo exitoso; Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 107-119; Universidad de Manizales Caldas, Colombia; Consultado en línea [31/mayo/2018];

<sup>44</sup> Rodriguez Berdon, Gonzalez Villota, Gerardo Luis; Labio y paladar hendido: Tendencias actuales en manejo exitoso; Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 107-119; Universidad de Manizales; Consultado en línea [31/marzo/2018]; [Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27382414801](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27382414801)

<sup>45</sup> Caldas, Colombia, Percy Rossell; Nueva clasificación de severidad de Fisuras Labio palatinas del Programa Outreach Surgical Center Lima – Perú; Acta méd. peruana v.23 n.2 Lima mayo/agos. 2006; Consultado en línea [20/marzo/2018]; [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200003)







# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

### PERINATALES

	SI	NO	PORQUE
Habitos Higiénico – Dietéticos: Baño Diario	___	___	_____
Aseo dental	___	___	_____
Tipo de parto: Natural ( ) Cesarea ( )			
Gesta: A termino: _____			
Peso al Nacer: _____ Kg			
Talla al Nacer: _____ cm			
Antecedentes de hipoxia neonatal: _____			
Tamiz: _____			
Padecio Otitis media: <b>SI NO</b>			
Problemas gastrointestinales: <b>SI NO</b>			

### TECNICA DE ALIMENTACIÓN

- ¿Usted recibió alguna información de como alimentar a su lactante con Fisura alveolo palatina?  
SI NO
- Especifique:**
- 
- ¿Como considero la información dada?  
a) Buena      b) Regular      c) Mala
  - ¿Con que frecuencia en el dia usted le brindaba alimentación al lactante?  
a) 1 vez      b) 2 veces      c) 3 veces      c) 4 veces      d) Mas de 5 veces
  - ¿Cuál fue la alimentación que utilizaba en su lactante?  
a) Formula láctea      b) Leche materna exclusiva      c) Mixta
  - ¿Recibió lactancia materna exclusiva, hasta qué mes?  
SI NO  
a) 6 meses      b) 12 meses      c) 18 meses      d) 24 meses o mas
  - ¿El Ritmo de succión de su lactante durante la alimentación era?  
a) Lento      b) Moderado      c) Rápido
  - ¿En qué posición colocaba a su hijo para amamantarlo con seno materno?  
a) Posición de caballito      b) Posición sentada      c) Posición paralela      d) Otra
  - ¿Alguien le ayudaba al momento de amamantar a su hijo?  
SI NO
  - ¿Utilizó algun aditamento para facilitar la alimentación?  
SI NO
  - ¿Al nacer su hijo cuál fue la primera forma de alimentación que recibió?  
a) Sonda      b) Biberón      c) Seno materno      d) Otras
  - ¿Por que tipo de sonda fue alimentado?  
a) Nasogastrica      b) Orogastrica
  - ¿Quién del area de la salud le dio la orientación sobre la alimentación de su lactante con fisura alveolo palatino?  
a) Nutrición      b) Pediatra      c) Neonatologo      d) Odontopediatra      e) Enfermeras



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud

13.-¿ Al nacimiento le colocaron algun aditamento para poder ser alimentado?

SI NO

14.-¿ Su primer consulta en el aérea dental por primera vez, por quién fue atendido?

a) Ortodoncista

d) Odontopediatra

15.-¿El aditamento fue elaborado por quién?

a) Ortodoncista

d) Odontopediatra

e) Maxilofacial

16.- ¿En qué posición colocaba a su hijo para amamantarlo con Biberón?

a) Posición de caballito

b) Posición sentada

c) Posición paralela

d) Otra

### DIAGNOSTICO

Fisura palatina y labial unilateral Derecho:

Fisura palatina y labial unilateral Izquierda:

Fisura palatina y labial bilateral:

Fisura labial unilateral Derecho:

Fisura labial unilateral Izquierda:

Fisura labial bilateral

Posición de balón



Posición de caballito.



Posición en forma de Mano de bailarina:





**Operalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Indicador o unidad de medida
<b>Sexo</b>	Diferencia biológica entre hombres y mujeres basadas en sus caracteres sexuales	Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o a la madre.	Cualitativa Dicotómica	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento.	Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o a la madre.	Cuantitativa De razón	Años
<b>Lugar de origen</b>	Lugar de donde procede originalmente una persona.	Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o a la madre.	Cualitativa Nominal	
<b>Nivel socioeconómico</b>	Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo	Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o a la madre.	Cualitativo Nominal Alto Medio Bajo	Ingresos
<b>Factores de riesgo genético</b>	El riesgo de recurrencia familiar de una enfermedad es mayor cuanto más alta es la frecuencia de la patología. Sin embargo, este riesgo disminuye marcadamente para los parientes más alejados	Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o a la madre.	Cualitativa Nominal	Madre Padre Hermano Hermana Hijo Hija Abuelo Abuela Tío Tía Primo Prima Sobrino Sobrina



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

<p><b>Labio Hendido</b></p>	<p>Presenta de manera unilateral o bilateral, involucrando el filtrum y la porción lateral derecha o izquierda según sea el caso, del labio superior. Con frecuencia la abertura suele extenderse a través del labio superior y mandíbula hacia los orificios nasales. (Queilosquisis)</p>	<p>Unilateral completo: (involucra el labio y se extiende hacia las fosas nasales). Unilateral incompleto: solo involucra el labio (no se extiende hacia las fosas nasales). Bilateral completo: compromete ambos lados el labio y las fosas nasales.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Unilateral completo. Unilateral incompleto. Bilateral completo.</p>
<p><b>Paladar Hendido</b></p>	<p>Se define como la falta de fusión de los procesos palatinos, o como la presencia de una hendidura en el paladar secundario o techo de la cavidad oral. (Palatosquisis)</p>	<p>Dato obtenido de la evaluación clínica del paciente.</p>	<p>Cualitativas Nominal</p>	
<p><b>Lactancia Materna</b></p>	<p>Tipos de lactancia materna</p>	<p>Lactancia materna exclusiva Lactancia predominante Lactancia parcial</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	