



**MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

Autoras:

Cisneros Yismari

CI: 23567925

Montilla Estefhany

CI: 1963784

Urb. Yuma II, calle Nro. 3, municipio San Diego, Carabobo Teléfono: (0241) 8714240

(master) – fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

Trabajo de Grado para optar al Título de Odontólogo General

Autor Academico :
Od.Blasmir Gimenez

Autoras:
Cisneros Yismari
CI: 23567925
Montilla Estefhany
CI: 1963784

San Diego, Noviembre 2016



BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ODONTOLOGIA

**MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

ESTUDIANTES

Cedula de identidad N°

nombres y apellidos

1. _____

2. _____

Tutor propuesto _____

firma _____

Cedula de identidad N° _____

COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Firma

sello

fecha



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

San diego _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta acta, dejan constancia que el trabajo de grado: **MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ, PERIODO 2016.** Ha sido revisado y, esta cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su transmisión ante el organismo académico correspondiente

Ingrid Medina

firma

fecha

Tutor académico

Tutor metodológico

firma

fecha



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: ODONTOLOGIA

PLANILLA SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos:	Nombres:	Cedula:
Dirección:		Teléfono:
DATOS ACADEMICOS		
escuela:	índice académico:	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Cisneros Yismari	teléfono:04142977361	
Nombre: Montilla Esthefany	teléfono: 04128542266	
Título del trabajo		
MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ, PERIODO 2016		

APROBACION DEL TUTOR

Quien suscribe, _____; portadora de la cedula de identidad n° _____; en mi carácter de tutor de trabajo de grado presentado por la ciudadana, _____, portadora de la cedula de identidad N° _____, y la ciudadana _____ portadora de la cedula de identidad N° _____ titulado **MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ, PERIODO 2016** presentado como requisito para optar al título de _____, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador designe.

En san diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil

Nombres y apellidos

n° de la cedula de identidad



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP _____

San diego, _____

Ciudadano; _____

Ciudadano; _____

CI. N° _____

CI. N° _____

Presente. –

Cumplo con informarle que la comision delegada del consejo universitario de la universidad jose antonio paez, en su seccion N° _____, celebrad el _____, **ACORDO APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

. Sin otro particular se suscribede usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c expediente del alumn

Dedicatoria

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud para lograr mis objetivos y haberme dado a mi familia que es mi motor y apoyo principal para lograr todas mis metas

A mi madre Yiset:

La mejor madre del mundo ,por ser la persona mas compresiva y paciente;y con sus consejos positivos me llevo hasta lograr mi meta principal y mi sueño que es ser su orgullo

A mi padre Antonio:

El mejor padre del mundo ,mi mejor amigo, la persona que me saca sonrisas y hace lo posible e imposible por ayudarme en todo lo que necesite y el que me apoya en todo este errado o no

Mi hermana Anyi:

La mejor hermana del mundo ,con sus buenos consejos me ha hecho alejarme de cosas que no me convienen ,por apoyarme en todo y ser la persona en la que mas confi6 en todo mi vida (TE AMO)

Mi hermano Yian Mario:

El mejor hermano del mundo ,el que no me da la espalda cuando mas lo necesito ,el que nunca habla pero con un gesto lo dice todo ,con el que mas peleo pero al hombre que mas amo

Mi tia Marines:

La mejor tia del mundo ,por ser como mi segunda madre ,la mujer mas especial y buena que aun queda en este mundo ,la que nunca me daría la espalda asi sepa que estoy cometiendo un error ,la que ofrecería su vida por otros en fin un infinidad de tan buenos aspecto que no terminaría nunca

Yismari Cisneros

Agradecimiento

Primeramente quiero agradecerla a DIOS por permitirme llegar a este mundo en una familia maravillosa que sabe amarme y apoyarme cuando mas los necesito .Estoy eternamente agradecida por tener a mi mami **Yiset** ,mi papi **Antonio** ,mi hermana prefe **Anyi** y mi hermanito **Mario** quienes son lo más importante que tengo en mi vida y gracias a ellos hoy soy lo que soy, por sus consejos y regaños, por soportar mis amarguras y aun así seguir queriéndome ,por ayudarme tanto en esta carrera que no fue nada fácil para ninguno de nosotros ,por enseñarme tanto con cada una de sus personalidades

Mi madre con su cariño ,confianza y positivismo me hace ver que la vida es fácil y no tengo que estresarme tanto como lo hago

Mi padre porque con el puedo hablar de cualquier tontería con confianza como si fuera mi mejor amigo ,gracias papi por llevarme y traerme a mis pacientes por haber sido mi paciente incondicional (sin quejarte)

Mis hermanos que tanto amo los que me tienen que soportarme llorando, los que se que cualquier cosa que necesite con los ojos cerrados lo harán bueno Mario si es importante y Anyi asi sea una tontería lo hace ,porque puedo hablar ,reir y llorar con ellos con toda la confianza del mundo

Mi abuela **Catalina Rios** que es la mejor del mundo ,mis mejores vacaciones de niña en su casa consentida por ella y mis Tios maternos que adoro con toda el alma **Marines Rios ,Reinaldo Rios y Jose Gregorio Rios** ;mis tios paternos a los que quiero muchísimos porque a pesar d la distancia y el tiempo que duramos sin vernos nos quieren y nos apoyan en todo **Dunia Cisneros ,Humberto Cisneros ,Elinor Cisneros ,Ivon Cisneros ,Milagro Cisneros** y por ultimo y no menos importantes a:

Mis amigas **Yeli Campo ,Yusneiry Guayurpa y Maria Ramon** porque a pesar de las peleas y malos ratos no dejar perder esta amistad ,por escucharme y porque se que puedo confiar en ellas a pesar de los malos entendidos y mi carácter ,por ya formar parte de mi familia.

A mi tutora **Blasmir Giménez** por dedicarnos su valioso tiempo lo cual apreciamos y siempre le estaremos agradecidas por su cariño hacia nosotras

Yismari Cisneros

Dedicatoria

Este logro se lo dedico a:

Dios todopoderoso por ser mi guía y fiel compañero.

Mi madre Coromoto Larrarte por brindarme su apoyo incondicional, porque con su ejemplo y dedicación me ha ayudado a querer ser mejor. Este éxito es por ti madre dedicado principalmente a ti, y a mis dos chiquitos que son mi motor de vida.

Mi abuela Luisa espero y estés muy orgullosa de mi, mi negrita.

Estefhany Montilla

Agradecimientos

A:

Primeramente a Dios Todopoderoso que siempre me ha acompañado en este largo camino, me ha ayudado a superar pruebas difíciles y a que mantenga la Fe.

Mi madre por su apoyo incondicional, porque sin ella nada de esto sería posible, por su estímulo y ejemplo, gracias madre a ti te debo todo por siempre estar ahí cuando más te he necesitado. Este logro y todos los que alcance en mi vida serán dedicados a ti, porque a pesar de todo siempre apostaste a mí.

Mi padre por creer en mí, por su apoyo moral, siempre tiene una palabra de aliento. Gracias por todo papi.

Mi hermana Emily por ser la hermana más incondicional del mundo y que no es de muchas palabras pero con sus gestos siempre me brindo la ayuda que necesitaba.

Mis Hijos Frank David y Mia Sofía, que son mi motor y mis ganas de seguir adelante, estoy haciendo mi mayor esfuerzo para brindarles un buen futuro.

Sra. Irma Paris Por brindarme sus sabios consejos cuando los he necesitado, y por siempre estar ahí dándome aliento. Muchas gracias.

A mi amiga Andreina, por brindarme su apoyo y motivarme siempre. Gracias amiga.

Mi abuela y Mi tío Lenin que ya no están conmigo pero sé que desde el cielo están orgullosos y están siempre cuidándome. Los Amo y los extraño.

A la profesora Blasmir por ser nuestra tutora, y dedicarnos de su tiempo.

Estefhany Montilla



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

Autoras:

Cisneros Yismary

Montilla Estefhany

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito la elaboración de un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendidado que son atendidos en el centro pediátrico Dr. José Gregorio Hernández. Se caracterizó por ser una investigación proyecto factible, con un diseño de tipo descriptivo y así mismo de tipo transversal. Desarrollado en una población conformada por 10 padres y/o representantes, la muestra estuvo representada por el 100 % de la población debido a que es reducida para la recolección de datos se aplicó un cuestionario tipo encuesta conformada por 10 preguntas cerradas dicotómicas (SI, NO) el cual se aplicó al 100 % de la muestra, con el fin de conocer o determinar el nivel de conocimiento de los padres con respecto a los cuidados y alimentación de los niños con hendidura labio palatina. La validez y confiabilidad del instrumento se determinó por juicios de experto. Del análisis de los datos se observó como resultado se pudo evidenciar la necesidad de información de los padres y representantes de los niños con hendidura labio palatina, sobre los aspectos generales de la enfermedad y los cuidados de alimentación que deben tener. Estos resultados son significativos, por lo que permite inferir la importancia del manual, para la preparación de los padres con niños de hendidura labio palatina en cuanto a los cuidados y alimentación reduciendo así las complicaciones y dificultades del niño con la anomalía

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
INDICE GENERAL	xiii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	7
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.4 Justificación del Estudio	8
II MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.2 Bases Teóricas	14
2.3.bases legales	21
2.4 Definición Términos	24
III MARCO METODOLÓGICO	26
3.1Tipo Diseño de la Investigación	26
3.2 Diseño de la Investigación	28
3.3 Enfoque de la Investigación	28
3.4Técnica de Recolección de Datos	29
3.5 Instrumento para la Recolección de Datos	30
3.6 Validez	30
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1 Discusión de los Resultados	33
V DISEÑO DE LA PROPUESTA	44
5.1 Introducción	45
5.2 Justificación	46
5.3 Objetivos de la Propuesta	47
5.4 Fundamentos Teóricos para el Manual Estratégico	47
5.5 Manual para la alimentación de niños con labio y/o paladar hendido	48
5.6 Factibilidad del proyecto	52
5.7 Oportunidad del proyecto	52
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1 Conclusiones	56
6.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

La fisura labio-palatina es una malformación congénita que afecta al tercio medio de la cara produciendo una discontinuidad del labio superior, nariz y paladar, individualmente o asociados entre ellos. Es la malformación más frecuente en la región craneofacial. Cabe señalar que, no se trata de un problema único, sino de un grupo heterogéneo de anomalías congénitas, que pueden presentarse como manifestación aislada o dentro de un síndrome polimalformativo y que tiene repercusiones tanto estéticas como funcionales.

Las repercusiones funcionales son muy importantes y numerosas, pues están afectadas funciones tan importantes como alimentarse, respirar, el lenguaje hablado, la audición, entre otros. Desde el momento de nacer los niños fisurados se enfrentan a dificultades para su alimentación. El acto de succionar implica la primera sinergia funcional entre los labios, la lengua y el resto de la cavidad bucofaríngea, fundamental en el bebé para poder alimentarse. En estos niños la succión es más difícil, por la imposibilidad de realizar una adecuada oclusión labial.

También está alterada la deglución porque el aire entra por las fosas nasales, lo que implica que estos niños traguen mucho aire y tengan molestias gástricas. La deglución, también se afecta por la alteración del mecanismo velo faríngeo y la discontinuidad en el paladar. La mayoría de estos niños se adaptan rápidamente a su estado anatómico y aprenden a deglutir sin demasiadas dificultades, aunque habrá que tener un poco más de paciencia, pues necesitan un esfuerzo y tiempo mayores.

Es por ello que este estudio tiene como objetivo general: Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016. Por tal motivo, el estudio se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema, en donde se realiza el planteamiento del problema, la formulación de las interrogantes de la investigación, los objetivos que se pretenden alcanzar con el estudio, así como también, la justificación del trabajo.

Capítulo II: Marco teórico, en donde se da a conocer los trabajos de investigación que se tomaron referencia para los antecedentes, las teorías que sustentan el trabajo, además de las bases legales, la lista de definición de términos y el cuadro de Operacionalización de variables.

Capítulo III: Marco metodológico, en donde se establece el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, también las técnicas y recursos de recolección de información, las técnicas y procesamiento de datos, la variable y el procedimiento de investigación.

Capítulo IIV: Análisis e Interpretación de los resultados, en el cual se realiza una interpretación de los datos recabados y un análisis de los mismos para generar la propuesta del trabajo de grado de la investigación.

Capítulo V: Diseño de la Propuesta, en donde se realiza análisis de la problemática planteada en el cual se reflejan los resultados obtenidos y la aplicación de los mismos con el fin elaborar un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico Dr. José Gregorio Hernández

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La fisura de paladar y de labio son anomalías congénitas, que ocurren cuando los tejidos del labio y/o del paladar del feto no crecen a la par y no se fusionan correctamente durante las primeras etapas del embarazo, se puede decir que, es el defecto congénito más frecuente que afecta a las estructuras maxilofaciales del hombre y ocupa el cuarto lugar entre los problemas de salud en Estomatología. En cuanto a la frecuencia de esas anomalías, el 25% pueden llegar a padecer de paladar hendido, 25% de labio leporino y el 50% de ambos.

Eso significa que, el labio hendido con o sin paladar hendido representa uno de los defectos congénitos más importantes, con una prevalencia alrededor del mundo de 1.2/1000 nacidos vivos. Según estudios realizados por Barrantes (2013) la incidencia

Siguiendo el mismo orden de ideas, según investigación realizada por Nazer (2014) expresa que en las maternidades latinoamericanas se encontró una tasa global de 10,49 por 10.000, con una alta frecuencia en Bolivia (23,7), Ecuador (14,96) y Paraguay (13,3 por 10.000), seguramente debido a que sus poblaciones tienen mezcla con raza india y con tasas bajas en Venezuela (7,92 por 10.000), Perú (8,74), Uruguay (9,37) y Brasil (10,12 por 10.000) tasas que se explican por la mezcla con raza negra de sus poblaciones.

En cuanto a la etiología de esta malformación congénita es multifactorial, en ella inciden varios factores tales como: congénito, genético, hereditario, edad materna y paterna avanzada o disminuida, falta en la ingesta de ácido fólico, tabaquismo, alcoholismo, ingesta de medicamentos como anticonvulsivos, ansiolíticos, entre otros. Aunque, se debe saber que no todo lo congénito es genético, por lo que no se puede decir que, siempre el labio y paladar hendido es de causa congénita.

Ahora bien, el nacimiento de un niño fisurado trae consigo una serie de interrogantes para los padres, especialmente, para las madres quienes son las responsables del cuidado de los niños. Una de esas preguntas más preocupante es la relacionada con la necesidad básica de alimentación, la cual le permitirá al recién nacido crecer y desarrollarse. Es importante señalar que, la alimentación de un lactante, no solo implica entregarle los nutrientes necesarios, sino también generar un espacio de contacto físico grato y relajante que sea la base de una buena relación afectiva entre la madre y el niño. Hay que destacar que, la mayoría de los niños fisurados no presentan alteraciones neuro-motoras y, por lo tanto, el reflejo succión-deglución está presente en el bebé, como en cualquier lactante sano. No obstante, la alimentación resulta más difícil con las anomalías del paladar hendido porque el bebé no puede succionar adecuadamente, ya que, el paladar no está formado completamente. Por tal motivo, se debe tener presente que existen diferentes compromisos anatómicos y funcionales, los cuales dependen del tipo de fisura que presente el lactante, que si van a tener influencia en la habilidad de éste para alimentarse adecuadamente.

Además, hay que acotar que, los bebés con fisuras que comprometen solamente labio, o labio y reborde, no deberían presentar una mayor dificultad para alimentarse directamente del pecho materno, en la medida que se ajuste la técnica de alimentación, para lograr un adecuado sellado del labio sobre el pezón. Por el contrario, los niños que presenten fisuras completas uni o bilaterales, así como una fisura de paladar, presentarán dificultades en la alimentación, fundamentalmente debido a que el labio leporino puede dificultar la succión durante la lactancia, mientras que el paladar hendido puede provocar que la leche penetre en la cavidad nasal.

Sin embargo, la decisión de alimentar al niño con biberón o leche materna es de la madre, considerando que, la lactancia materna tiene muchas ventajas; pero, puede requerir mucho tiempo y energía por parte de la madre que tiene bebés con esa anomalía congénita. No obstante, la alimentación con biberón puede permitir en ciertos casos compartir la carga de trabajo entre padre, madre u otro familiar que preste ayuda a la progenitora. En la lactancia materna, la madre puede, en la mayor parte de los casos, conseguir una buena alimentación porque el tejido mamario se adapta a los contornos de la fisura y la cierra permitiendo una adecuada succión y deglución. Pero, lograr esa adecuada alimentación requiere que la madre reciba orientación médica acerca de las técnicas de alimentación para la atención de sus bebés con LPH.

Un bebé que tiene sólo fisura labial, generalmente, no tiene problemas para comer. Como cualquier recién nacido, el bebé tardará en aprender. Sin embargo, un bebé cuya hendidura incluye el paladar requerirá algunos cambios en la técnica de alimentación, debido a que la cavidad nasal y oral no están separadas. Estos bebés, a menudo tienen poca actividad para lactar, necesitan más tiempo para comer y podrían tener dificultad en coordinar el tragar y el respirar. Un bebé con un paladar hendido debe extraer la leche apretando el pezón entre la lengua y la porción del paladar que existe, haciendo un esfuerzo mayor. El bebé probablemente tragará mucho aire al comer y necesitará que se le saquen los gases con mayor frecuencia, durante y después de la alimentación. Ahora bien, la mayoría de los problemas de alimentación en niños con LPH se pueden solucionar adaptándose a las técnicas alimenticias. Es probable que durante la

alimentación o después, se escape un poco de comida por la nariz, esto ocurrirá mientras el bebé se adapta a comer con el paladar hendido, mientras tanto la forma correcta de actuar, es llevar su cabeza un poco adelante y limpiar su nariz, esperar a que el bebé se tranquilice y continuar alimentándolo. Pero, cuando una madre tiene bajo su responsabilidad el cuidado de su hijo con esta condición anómala no sabe qué hacer ni cómo alimentarlo, puesto que, durante su embarazo y como suele suceder estuvo en la espera de tener un niño sano.

Se puede decir que, los desafíos para la alimentación de estos niños están: dificultad con el agarre y la succión, riesgo de atragantamiento, la leche le puede salir por la nariz, el bebé puede preferir el lado que no tenga la hendidura, el bebé se puede cansar fácilmente y puede no amamantar el tiempo suficiente para obtener la leche del final de la toma que es la más rica en grasas, la succión débil o no rítmica, el bebé puede tragar demasiado aire

Ante esto muchas madres se frustran, se angustian y se preocupan, llegando a sentirse, en algunas ocasiones, culpables de tal vez no haberse cuidado lo suficiente durante la gestación. En ellas surge un sinnúmero de preguntas en donde la de saber cómo alimentar al pequeño juega un papel importante, porque de la calidad de nutrición que reciba depende el desarrollo integral del niño. Algunas madres manifiestan esta preocupación al asistir a las consultas pediátricas buscando, además ayuda y orientación para brindarle al pequeño la atención y cuidado necesarios. Lo anteriormente descrito, es la situación que se presenta en las consultas pediátricas en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, en donde se reciben niños con esa condición.

Por tal motivo, la presente investigación pretende responder las siguientes interrogantes:

¿Existirá la necesidad de implementar un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido (LPH) que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández? ¿Cuál es la factibilidad humana e institucional de implementar un manual dirigido a los padres y/o

de los niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández? ¿Qué características debe tener el manual dirigido a los padres y/o representantes de los niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández?.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General:

Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016

1.2.2 Objetivos Específicos:

1.2.2.1 Diagnosticar el conocimiento y tipo de fisura palatina por parte de los padres que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016.

1.2.2.2 Describir el tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes al niño con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016.

1.2.2.3 Diseñar un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016

1.3 Justificación de la Investigación

La cavidad oral juega un rol protagónico en la salud general y la calidad de vida de los individuos, pues en ella ocurren funciones vitales como: la masticación, deglución, fonación e incluso respiración. Además que permite comer, sonreír, hablar y degustar, razón por la cual, cualquier alteración puede limitar el correcto funcionamiento del organismo. Durante los primeros meses de embarazo, los niños van desarrollando esta cavidad en el vientre materno y cuando ésta no se da adecuadamente por razones hereditarias, congénitas o ambientales genera una malformación congénita conocida como: Labio Paladar y/o Hendido que al momento del nacimiento del infante produce en la madre impacto psicológico, puesto que, el bebé no cumple con las expectativas físicas esperadas, aunado a esto, también genera en ella múltiples preguntas y temores entre los que se encuentra: el cómo alimentarlos por no tener conocimiento al respecto.

Es por ello que, el objetivo general de esta investigación es: Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016. Por tal motivo, esta investigación se considera importante en los siguientes niveles:

A nivel epistemológico, aportará conocimientos para la alimentación de niños que presenten la condición craneofacial, considerando que la alimentación es muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño, ya que, a partir de ésta él infante recibirá los nutrientes necesarios para el fortalecimiento de su sistema inmunológico.

A nivel sociocultural, traerá beneficios a la comunidad, especialmente a los padres y/o representantes que acuden al Centro Pediátrico, puesto que, recibirán orientación escrita acerca de cómo atender y proporcionarles los cuidados necesarios (especialmente alimenticios) a los menores portadores de la anomalía.

A nivel educativo, el estudio será una guía para que los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez tengan un referente escrito que les permitirá ampliar

sus conocimientos acerca de la patología, además de saber cómo deben ser alimentados los niños con LPH, lo que les permitirá ser un profesional integral.

A nivel práctico, los padres y/o representantes podrán contar con un manual de instrucciones para atender al niño cuando éstos no se encuentren en presencia de especialistas, ya que, los representantes pueden sentir temor al momento de alimentarlos

A nivel institucional se aspira que se utilice el estudio como referencia teórica para que los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez tengan conocimientos acerca del abordaje alimenticio de los niños con anomalías craneofaciales, como lo es el labio paladar hendido.

A nivel metodológico, el presente trabajo de investigación podrá ser utilizado como antecedente para futuras investigaciones

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación, según Tamayo y Tamayo (2004), representa el apoyo de todo proyecto, ya que, proporcionan una serie de estudios realizados anteriormente en la misma área o relacionadas a éstas, las cuales se toman en cuenta por el aporte que pueden brindarle al tema sometido a estudio. Por tal motivo, para el desarrollo de este trabajo se realizó la revisión de algunos trabajos de investigación, los cuales se tomaron como antecedentes de este estudio por la relación que existe entre las variables que se manejan en ambos estudios. Así se tiene que:

Sobre la base de las ideas expuestas por Juárez (2015) realizó un estudio titulado: **Propuesta de Club de Lactancia Materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá en Guatemala.** El objetivo general que tuvo la investigación fue: Elaborar una propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá. El estudio se circunscribió bajo la modalidad de proyecto factible con un diseño descriptivo transversal.

Para la obtención de los datos se elaboró un diagnóstico institucional de los tres servicios de salud, se utilizó la técnica de grupos focales para identificar las prácticas de lactancia materna en las madres y para determinar la consejería de lactancia materna en las comadronas, para que en base al análisis de los datos encontrados se procediera con el diseño de la propuesta para su posterior implementación por medio de una prueba piloto. La investigadora elaboró la propuesta de club de lactancia materna en forma de manual físico, la cual fue implementada en los servicios de salud de los tres municipios del estudio. Las limitaciones que tuvo el estudio fue la poca asistencia al club de lactancia materna por parte de las madres.

Las conclusiones a las que llegó Juárez con su estudio fue que la propuesta del club, es un manual práctico y completo, que orienta al facilitador del club de lactancia materna, en cuanto a la metodología, funcionamiento, organización y desarrollo de las sesiones educativas del club de lactancia materna.

Ahora bien, la relación que existe entre el estudio de Juárez con este trabajo es que ambos buscan ser una guía y orientación para la lactancia materna, la cual resulta de

vital importancia para el desarrollo y crecimiento del niño y evitar enfermedades. Cabe señalar que, si la lactancia materna resulta delicado para madres cuyos niños son físicamente sanos y requieren también de orientación para una madre cuyo infante presenta una anomalía congénita la orientación requerida resulta de fundamental para que pueda desenvolverse adecuadamente en el cuidado del bebé.

De igual manera Morales (2014), quien realizó un estudio titulado: **Nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatina de los internos de odontología de tres universidades de Lima Metropolitana en el año 2014.** El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatina de los internos de odontología de tres universidades de Lima Metropolitana en el año 2014.

El investigador realizó una investigación descriptiva, de corte transversal y retrospectivo. La muestra se seleccionó por muestreo probabilístico estratificado y estuvo conformada por 120 internos de tres universidades. Se elaboró una encuesta de 15 preguntas cerradas validada por juicio de expertos y de consistencia interna confiable según el alfa Cronbach. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cinco dimensiones: clasificación y epidemiología de las fisuras labio palatinas, protocolo de tratamiento, equipo profesional, alimentación e higiene bucal y se calificó como bueno, regular y deficiente según la escala establecida. Se utilizó las pruebas Kruskal-Wallis para comparar el nivel de conocimiento entre los 3 grupos y U de Mann-Whitney para comparar entre 2 grupos.

El nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatina fue deficiente. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0.014$) entre el nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatina y la universidad de procedencia. Se sugiere reformular los contenidos académicos de los cursos en competencia, mejorar los criterios de enseñanza de pregrado en este tema, retroalimentar y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos. La relación del estudio de Morales con respecto a éste es que en ambos la variable alimentación ocupa un lugar fundamental, puesto que, esto es lo primero que tanto el

equipo de profesionales que atienden al niño como la madre deben saber, ya que, de eso depende el desarrollo del niño, puesto que, los nutrientes son recibidos mediante la cavidad bucal por lo que se hace imprescindible conocer cuáles son las técnicas que se deben abordar al momento de la alimentación.

Por su parte Durán y otros (2014) realizaron un trabajo titulado: **Protocolo de atención estomatológica para la alimentación de neonatos con fisura labiopalatina** **Estudio caso.** El objetivo general del estudio fue: Establecer un protocolo de atención estomatológica para la alimentación de neonatos con fisura labiopalatina. La metodología empleada por los investigadores fue de campo, descriptiva bajo la modalidad de estudio de caso. El diseño de investigación empleado fue no experimental, transeccional o transversal. La población fue finita, lo que indica que la muestra fue intencionada, puesto que, al ser una población finita el sujeto sometido a estudio constituyó el universo de estudio. Para ello, los investigadores emplearon unos criterios de inclusión en los que consideraron como característica principal ser portador de fisura labiopalatina, resultando escogida para el estudio una paciente femenina de 2 meses de edad, la cual fue referida al Servicio de Estomatología por la consulta externa tación, reflujo y pérdida de peso.

A la paciente se le realizó una exploración física diagnóstico y, posteriormente, la apertura del expediente clínico a consulta externa de pediatría, intentando probar succión y deglución, en donde el médico pediatra diagnosticó ausencia de dichos

las comisuras labiales. Cabe señalar que, los instrumentos de recolección de información fue la historia clínica en donde los investigadores registraban las características patológicas que manifestaba la paciente, además de un registro de observación. Luego, el equipo interdisciplinario encargado de la prosecución de la paciente obtuvo como resultado que el establecimiento de la lactancia materna depende de un proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y su madre, puesto que, las primeras experiencias orales del bebé son fundamentales para el desarrollo posterior de la lactancia. No obstante, factores relacionados a la madre, al bebé, a la técnica de

lactancia y conducirla al fracaso.

Las conclusiones a las cuales llegó Durán y otros con su estudio es que la alimentación no es una función aislada, es el inicio de todo un proceso digestivo que lleva a la obtención de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los

multidisciplinaria con las especialidades adecuadas como son estomatología, neonatología, gastroenterología como mínimo.

La relación del trabajo de Durán con respecto a éste es que en ambos la preocupación está centrada en la alimentación de niños que presentan labio paladar hendido, donde la madre juega un papel fundamental porque es la encargada de alimentar al bebé ya sea mediante la lactancia materna o biberones, para lo cual necesita tener una orientación para que pueda darle los cuidados necesarios al infante.

Siguiendo el mismo orden de ideas, se encontró que Delgado, Cruz y otros (2013) desarrollaron una guía titulada: **Lactancia Materna. Niño con Enfermedad**. La Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna. Niño con Enfermedad formó parte de las guías que integraron el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumentó a través del Programa de Acción Específico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que consideró el Programa Nacional de Salud 2013-2018 de México. El objetivo general de la guía fue: Promover, apoyar y fomentar la lactancia materna en el recién nacido y lactante con enfermedad. Cabe señalar que, la guía contempla la lactancia materna en el paciente con alteraciones de boca. Además de las indicaciones, contraindicaciones y estrategias para lograr la lactancia en problemas de succión. También, indicaciones, contraindicaciones y estrategias para lograr la lactancia en el paciente con labio y paladar hendido.

Es de imprescindible acotar que, la elaboración de la guía se toma como antecedente a este estudio porque en ambos la atención se centra en la alimentación del niño con labio paladar hendido, para ello es necesario orientar a la madre, quien es la responsable directa del cuidado del pequeño, especialmente en la calidad de alimentación porque

esto permitirá que a futuro desarrolle enfermedades que pongan en riesgo su calidad de vida y salud, por lo que se hace fundamental que ella reciba indicaciones, instrucciones y lineamientos para la atención del niño con la anomalía congénita, considerando que ante esas situaciones, no se tienen los conocimientos de cómo abordar al infante y para ello el apoyo médico es fundamental.

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas de toda investigación sustentan los conceptos emitidos a lo largo del estudio. En el presente trabajo se desarrollan los aspectos que se consideran necesarios para el mayor entendimiento de la investigación. Entre esos elementos se encuentra la definición de fisuras naso-labio-alveolo-palatinas, clasificación de las hendiduras palatinas, etiología, epidemiología, alimentación de niños que presentan LPH, bases legales y lista de definición de términos.

Se denominan fisuras naso-labio-alveolo-palatinas a:

Las malformaciones craneofaciales congénitas producidas por defectos embriológicos en la formación de la cara, cuyo grado de compromiso se focaliza en ciertas zonas del macizo facial, especialmente el labio superior, la premaxila, el paladar duro, el piso de las fosas nasales y cuya afección se manifiesta a través de síntomas característicos que afectan los mecanismos respiratorios, deglutorios, articulatorios, del lenguaje, la audición y la voz (Habbaby, 2000, pág.147)

Entre las seis semanas y media y la décima de vida intrauterina, se produce interiormente la separación de las cavidades nasal y bucal. Inicialmente, estas cavidades se comunican con amplitud, o lo que es lo mismo, forman una sola cavidad. De la cara interna de los procesos maxilares se desarrollan unas formaciones en forma de repisas que crecen horizontalmente llamadas: crestas palatinas, las cuales se fusionan entre sí en la línea media para formar el paladar. La prolongación más

ventral o más anterior del maxilar tiene forma triangular, tiene su origen en el proceso nasofrontal; más adelante en la porción ventral del paladar el mesénquima se osifica y da origen a las apófisis palatinas y premaxilar, es decir, el paladar óseo. El mesénquima dorsal no se osifica y da origen al paladar blando.

De acuerdo a lo expresado por Monserat (2000), el paladar funciona normalmente como un diafragma que separa la cavidad nasal de la bucal, en la porción posterior o blanda, es móvil y funciona junto con la faringe como una válvula, constituyendo el mecanismo velofaríngeo para separar las dos cavidades durante la fonación y la deglución. Los músculos que forman el velo del paladar lo tensan y elevan, efectuando una acción de abrir y cerrar la Trompa de Eustaquio u ordeño que permite equilibrar las presiones del oído medio y salida de secreciones. Cuando está hendido la voz es nasal y la deglución es atípica, la no expulsión de las secreciones ocasiona la infección del oído medio, con la consecuente hipoacusia o pérdida de la audición y la hiperplasia del tejido linfoideo faríngeo a nivel de la abertura de la Trompa de Eustaquio.

Es importante señalar que, las malformaciones bucomaxilofaciales, como lo es: el paladar hendido representa un problema de trascendencia desde el punto de vista individual del niño afectado, ya que, por su ubicación exige una atención rápida para facilitar al paciente la alimentación durante sus primeros años de vida.

Clasificación de las hendiduras palatinas

A. Según su localización: en este grupo se encuentran las unilaterales (izquierda o derecha) y bilaterales. La Sociedad Española de Cirugía Plástica las define de la siguiente manera:

B. Labio leporino unilateral: La premaxila se rota hacia arriba y se proyecta, el septum nasal se desvía hacia el lado no fisurado, quedando la narina del lado fisurado ensanchada y la otra comprimida. El labio contiene en el lado no fisurado musculatura

normal que arrastra y contribuye a la distorsión labial. En el lado fisurado se inserta en el borde de la fisura y a lo largo de ella. La columela se encuentra acortada y acompaña a la desviación septal. El filtrum está acortado. El ala nasal del lado fisurado está aplanada e hipertrofiada y su porción externa está implantada más baja, debido a la distorsión de la musculatura. Las dos narinas están obstruidas: la del lado no fisurado en su porción anterior y la del lado fisurado en la porción posterior. La punta nasal es ancha y presenta en su centro una muesca por separación de los cartílagos alares. El suelo nasal está ensanchado.

Labio leporino bilateral: En esencia se encuentran alteraciones similares. La premaxila se encuentra protruida destruyendo el área de la columela, de forma que el labio arranca directamente de la punta nasal. El hueso alveolar contiene los incisivos y se articula con el septum nasal y el vómer. El labio en su porción central se llama prolabio. Se encuentra evertido y muestra una gran hipoplasia regional. La porción central no contiene músculo, salvo pequeños haces. La columela está muy acortada pareciendo clínicamente ausente; pero, no anatómicamente.

- C. Según su extensión: incompletas y completas. Se llaman incompletas si afectan solamente al labio que se divide en tercios. Por su parte, las completas es cuando involucran las estructuras del paladar primario incluyen labio, piso nasal y reborde alveolar. También están las mixtas que están presentes en las fisuras bilaterales, completa de un lado e incompleta de otro.

Etiología

En cuanto a la etiología, se puede decir que, cerca del 33 al 36% de los casos de fisuras de labio y paladar o fisuras de paladar tienen una historia familiar positiva, los otros dos tercios de la etiología se presume son de origen ambiental. Modelo multifactorial. En 1960 el modelo multifactorial fue postulado para explicar el modo de herencia para una variedad de defectos estructurales como las fisuras de labio y

paladar y las fisuras de paladar, agrupados en familias; pero, la incidencia no se ajustaba a las leyes mendelianas, así lo sostiene: Zubillaga, Romance y otros (s/f)

1.- el defecto en cuestión podría agruparse en familias

2.- el riesgo para el primer grado de parentesco de individuos afectados (padres, hermanos y descendientes), se aproximaría a la raíz cuadrada de la población en riesgo

3.- el riesgo de familiares en segundo grado (tíos, tías, medio hermanos) podría ser claramente menor que el riesgo para los de primer grado.

4.- a malformaciones más severas, mayor riesgo de recurrencia

5.- a mayor número de miembros afectados de una familia, mayor riesgo de recurrencia

6.- el riesgo de recurrencia podría ser incrementado para familiares de sexo menos afectados, si la diferencia sexual no es notada

7.- la consanguinidad podría incrementar el riesgo.

En cuanto a los agentes ambientales son numerosos los estudios que implican a los agentes químicos en la patogénesis de las fisuras de labio y paladar. Jones menciona la relación de las fisuras de labio y paladar con agentes ambientales como el alcohol, anticonvulsivantes y ácido 13 cis-retinoico. Otros autores reportan el tabaquismo como responsable de malformaciones congénitas.

Epidemiología

Labio hendido con o sin paladar hendido (LH + P): en la población general, es alrededor de 1:1.000; pero, varía en grupos raciales diferentes y si se presenta aislado. Aunque, la mayoría está presente en forma individual, entre el 10% y 20% de individuos afectados tienen esta condición como parte de un síndrome con implicaciones marcadas para el individuo y la familia. Estas condiciones necesitan ser identificadas al igual que un seguimiento apropiado debe ser instituido y una consejería de riesgo de recurrencia exacto se debe ofrecer. La mayoría de los síndromes son

diagnosticados clínicamente a través de la historia médica y el examen físico. Las pruebas cromosomales pueden ser indicadas cuando el LPH ocurre con otras malformaciones, deficiencia de crecimiento o retardo en el desarrollo. Pruebas moleculares (DNA) están disponibles para unas pocas condiciones específicas.

El riesgo empírico para recurrencia en padres no afectados con un niño afectado es 4:100 o 4%. Este riesgo también aplica a los cambios propios de individuos afectados para familiares similarmente. El diagnóstico prenatal para LH+P aislado depende de la habilidad del ultrasonido para visualizar la cara fetal. Para síndromes en los cuales LH+P representa una característica, el diagnóstico prenatal deberá ser hecho para el entendimiento de la etiología del síndrome.

Por su parte, Paladar hendido solo (PH solo) la incidencia en la población general es alrededor de 1:2000. Aunque la mayoría de paladares hendidos solos se presentan en individuos con desarrollo normal del resto del organismo, sobre el 50% de los individuos afectados tienen esta condición como parte de un Síndrome con amplias implicaciones para él y su familia. Estas características necesitan ser identificadas al igual que un seguimiento apropiado debe ser instituido y una consejería del riesgo de recurrencia exacto debe ofrecerse. Para paladar hendido solo, una inherencia multifactorial es probable. El riesgo empírico de recurrencia en padres no afectados con un niño afectado es de 3:100 o 3%. Este riesgo también aplica a los cambios propios de individuos afectados para familiares afectados de una manera similar.

Alimentación de niños que presentan LPH

importante porque el paciente presenta síndromes genéticos que involucran el desarrollo inadecuado del macizo facial, integración o reintegración a las funciones básicas de la alimentación, en donde el establecimiento de la lactancia materna depende de un proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y su madre. Las

primeras tomas al pecho son de fundamental importancia para el desarrollo posterior de la lactancia.

búsqueda es la reacción automática del bebé cuando se le acaricia la mejilla, que consiste en girar la cabeza hacia el lado que se está estimulando y comenzar a succionar, así lo sostiene Fragoso (2009). La succión es posiblemente el evento más

leche desde el pecho a la cavidad bucal, al mismo tiempo que desencadena una serie de leche.

Ésta se evidencia mediante la correcta presión de los labios, así como la generación de presión negativa que lleve el alimento a la cavidad bucal. A pesar de la aparente naturalidad con que los neonatos degluten la leche que succionan, el proceso de deglución es aún ineficiente. Este acto fisiológico requiere una compleja coordinación neuromotriz, un mecanismo complejo que depende de la maduración del sistema nervioso. Según, López, Padín, Bennet (2004), el proceso ocurre en tres

“Al terminar la masticación voluntaria de los alimentos en la fase bucal, el bolo alimenticio es llevado a las fauces, con lo cual se

del paladar se eleva hacia la retrofaringe. La laringe se eleva también y la faringe prácticamente se cierra; las cuerdas vocales se aproximan y la respiración se interrumpe momentáneamente para dar por terminada la fase faríngea. Luego, la faringe se abre para permitir el paso del bolo al esófago, donde es impulsado al estómago con ondas peristáltica. (pág.455)”

Tomando en cuenta lo anteriormente citado, se puede decir que, más de 30 músculos entran en acción al realizar los movimientos descritos y, es lógico suponer que para la coordinación de todos ellos, es necesario que el sistema nervioso haya

madurado cabalmente. No obstante, las disfunciones orales son las perturbaciones del patrón de succión-deglución correcto y pueden ser primarias o secundarias. Las primarias son consecuencia de la inmadurez, de características anatómicas individuales caje; mientras que, las disfunciones orales secundarias se producen -deglución para evitar el dolor facial (uso de fórceps).

Es necesario acotar que, tomando en cuenta lo expresado por Mirolo (2004), los niños que nacen con labio hendido pueden ser fácilmente alimentados que los niños con labio y paladar hendido, puesto que, no logran crear un cierre entre la lengua y el paladar. Se pueden dar resurgitaciones nasales e ineficiencia del manejo de las secreciones. Se debe dar de alimentar al niño lo más sentado posible o ubicarlo verticalmente en el seno de la madre. En algunos casos, es muy complicado es complicado utilizar botellas especializadas para alimentar inmediatamente después del nacimiento. No obstante, se debe insistir a la madre que alimente a través del seno materno porque así el niño mejora su capacidad muscular y la relación madre e hijo no se pierde.

Otro factor que se debe tomar en cuenta es la ganancia de peso que tenga el niño. Generalmente en 24 horas el niño debe tener aproximadamente entre 2 a 3 onzas de leche por cada libra de peso. Las sesiones de alimentación no pueden durar más de 35 minutos, puesto que, el niño estará consumiendo más calorías de las que puede. Se debe pesar al infante cada semana usando la misma balanza. También es importante darle leche materna por los beneficios inmunológicos que ésta le proporciona al niño y un desarrollo psicológico normal. En caso de que no se pueda dar lactancia materna se debe buscar la manera de proporcionarle los valores nutricionales mediante la alimentación.

2.3 Bases legales

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela se establece que tanto el estado, sector salud y el individuo están en la obligación de hacer ejercer los

deberes y derechos en cuanto a la salud y bienestar bio-psico-social a continuación se mencionan los artículos relacionados al área de la salud: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000):

Artículo 83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho de protección a la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (pag29)

Artículo 84: para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (pag29)

Establece constitucionalmente el sistema nacional de salud y los principios de participación de la comunidad organizada en el territorio, prohibiendo expresamente las privatizaciones en este ámbito.

Por otro lado esta, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), rige todas las actuaciones en el quehacer odontológico, en cuanto a práctica es importante destacar:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la

boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento. (pag2)

De igual forma, en el capítulo III, de los deberes y derechos de los Odontólogos, se establece:

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (pag4)

Artículo 17.: Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezcan en el Código de Deontología Odontológica.

Por su parte, la Ley del Ejercicio de la Odontología establece el perfil de formación y las características de la prestación del servicio odontológico, por lo que, los especialistas deben estar capacitados para ofrecer un servicio de calidad y garantía de seguridad a sus pacientes.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (L.O.P.N.A.) en su artículo 41, artículo 42 enfatiza la obligación del estado en la protección de la salud y desarrollo integral del niño y el adolescente, de igual forma comparte esta responsabilidad con padres, representantes o responsables en materia de salud, responsabilizando en el cumplimiento de instrucciones y controles médicos establecidos para la prevención y control de medidas sanitarias para la salud del niño y el adolescente.

Artículo 41: Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: el Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

2.4 Lista de definición de términos

Alteraciones dentofaciales: consiste en una combinación de las diferentes alteraciones que se presentan en el esqueleto facial, ya sea de tipo congénito, traumática o adquiridas durante el desarrollo de los huesos faciales en las diferentes etapas del crecimiento humano.

Columela: parte de la piel que une la extremidad de la nariz al tejido cutáneo, justo por encima de la boca, y la parte central del oído interno (es una cavidad ósea).

Hendidura palatina: enfermedad genética que cursa con defectos del desarrollo del paladar con comunicación oronasal.

Macizo facial: está compuesto por 13 huesos agrupados en torno a un elemento principal: el maxilar

Maxilares: son los huesos superiores e inferiores que constituyen el esqueleto de la boca.

Mesénquima: es un tipo de tejido conectivo laxo, de consistencia viscosa, rica en colágeno y fibroblastos.

Paladar: constituye la pared superior o techo de la cavidad oral. Está dividido en dos partes, la bóveda palatina o paladar óseo en sus dos tercios anteriores, y el paladar blando o velo del paladar en su tercio posterior. En el centro y en la parte más postero-inferior del velo del paladar cuelga la úvula. El paladar separa la cavidad bucal de las fosas nasales. Es una zona de roce cuya interacción lengua-paladar permite articular sonidos.

Paladar blando: presenta músculo esquelético. El paladar blando está interpuesto entre boca y fosas nasales.

Premaxilar : es una parte del maxilar adjunto al diente incisivo

Proceso alveolar: es la prolongación donde se implantan los dientes.

Proceso cigomático: es la prolongación que articula con el hueso cigomático.

Proceso frontal: es la prolongación maxilar que articula con el hueso frontal.

Procesos maxilares: son las prolongaciones que presenta el maxilar que se clasifica en: proceso frontal, proceso cigomático, proceso palatino y el proceso alveolar.

Proceso palatino: es la prolongación que constituye los dos tercios anteriores

Prolabio: es la porción central del labio

Pruebas cromosómicas o cromosomales: el estudio de los cromosomas y de las enfermedades relacionadas, causadas por un número o una estructura anómalos de los cromosomas

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología se refiere a la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación con el fin de alcanzar los objetivos que se pretenden con el estudio, se puede decir que, la metodología en un trabajo científico es el apartado o capítulo en donde se sistematizan los procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de investigación, además de orienta la manera en que se recolectan, analizan y clasifican los datos, con el fin de que los resultados tengan validez y pertinencia. Por tal motivo,

este capítulo se desarrollan los siguientes aspectos que representan la metodología que se lleva a cabo para el desarrollo del estudio: tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas y recursos para la recolección de información, técnicas y procesamiento de datos, validez y confiabilidad, procedimiento de la investigación.

3.1 Tipo de investigación.

La investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, cabe señalar que, la escogencia del tipo de investigación depende de la naturaleza de los objetivos. Para efectos de este estudio y considerando los objetivos planteados, este estudio es proyecto factible, descriptivo y de campo. Se denomina Proyecto Factible a la elaboración de una propuesta viable, destinada atender necesidades específicas a partir de un diagnóstico.

Al respecto, el Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador, (2003), plantea:

“Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades “(p. 16).

Del mismo modo, Arias (2006) señala: “Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” (p.134). En este trabajo de investigación se propone un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio

Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016.

También se considera descriptiva porque se describirá el tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes al niño con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, además de realizar un diagnóstico con el fin de conocer el tipo de fisura palatina que presentan los niños. Ahora bien, citando a Arias (2006) una investigación descriptiva consiste en:

“La caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere “(p.24)

Se considera de campo porque los datos se obtendrán directamente en el lugar y espacio en donde ocurren los hechos sometidos a estudio. En lo que respecta a este trabajo el lugar será el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández. En tal sentido, la investigación de campo es definida por Palella y Martins (2010), como aquella que:

“consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”. (p.88).

3.2 Diseño de la investigación

Se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. Para fines de este estudio el diseño que se empleará es el no experimental y transeccional o transversal. Un diseño no experimental según lo expresado por Palella y Martins (2010):

“Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen.” (p.87).

Cabe señalar que, en este trabajo las investigadoras no manipularán las variables sometidas a estudio, ya que, éstas solo se enfocarán en captar los hechos tal y como ocurren en su contexto natural. La investigación también se enmarca dentro de un diseño transeccional transversal porque se “recolectan los datos en un solo momento y en un único tiempo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) Para fines de este trabajo se recolectarán en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.

3.3 Población

La población se define como: “el conjunto de seres en las cuales se va a estudiar variable o evento, y que además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión”. (Hernández, 2006, p.204). En el presente estudio, la población estará integrada por los padres y/o representantes de los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.

3.4 Muestra

La muestra según Behar (2008), se define como: “un subgrupo de la población parte del todo que se llama universo y que sirve para representarlo” (p.51). Se selecciona la muestra de carácter no probabilístico de tipo Intencional, debido a que se elegirán a los sujetos con base en criterios preestablecidos por el investigador, en este estudio serán los padres y/o representantes de los niños que presentan labio paladar y/o hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández. Para

ello, se escogerá el 30% de la población, sin distinción de edad y sexo, para así obtener una muestra con un nivel elevado de representatividad.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La medición, en investigación, es un proceso a través del cual se perciben las características de los eventos y se clasifican, categorizan e interpretan dichas percepciones en función de una serie de reglas o convenciones previamente establecidas. Cabe destacar que, dichas reglas son conocidas como técnicas y recursos que permiten acceder a los datos necesarios durante la investigación.

La recolección de datos se refiere al empleo de una diversidad de procedimientos que son usados por los investigadores para el desarrollo de la investigación. Según, Tamayo y Tamayo (2004) las técnicas son ese conjunto de reglas y operaciones concretas para el manejo de los instrumentos, se sitúan a nivel de los hechos o de las etapas prácticas que permiten la aplicación del método. Por su parte, los instrumentos son los objetos concretos que facilitan la aplicación precisa de la técnica y aunque poseen características propias deben adecuarse al objeto de estudio (pág.76).

La técnica de recolección de información de este estudio será el cuestionario que consiste en un: “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Behar,2008,p.36). En este estudio se aplicará un cuestionario de preguntas cerradas a los padres y/o representantes de los niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández. La finalidad del cuestionario es conocer por medio de un diagnóstico el tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, así como también, el tipo de alimentación que reciben por parte de los responsables del infante.

3.6 Técnicas de procesamiento de datos

Tomando en cuenta lo expresado por Balestrini (2006) consiste en:

“analizar e interpretar los resultados, se intentará especificar y mostrar el conjunto de aspectos y propiedades que configuran el problema estudiado en correspondencia con las variables que han sido establecidas en la investigación determinando la significación y alcance de las mismas” (p.171)

En este estudio, se empleará la estadística descriptiva simple por lo que la información obtenida será ordenada, clasificada y resumida y, posteriormente, los resultados serán mostrados por medio de cuadros de distribución de frecuencias y gráficas, para, finalizar con las conclusiones y recomendaciones a las que se llegará con el estudio.

3.7 Variable

La variable es definida por Tamayo y Tamayo (2001) como:

“Un aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores, ya sea cuantitativa cualitativamente... En el proceso de Operacionalización de unas variables es necesario determinar los parámetros de medición para lo cual es necesario tener en cuenta: la definición operacional (dimensiones, indicadores, ítems”(p.169).

Cuadro de Operacionalización de Variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	
Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016	Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.	Se refiere a la clase de fisura palatina que tienen los niños	Localización	*Labio leporino unilateral izquierda	1	Cuestionario dicotómico	
				*Labio leporino unilateral derecha	2		
				*Labio leporino bilateral	3		
			Extensión	*Incompleta	4		
			*Completa	5			
	Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños	Se refiere a la clase (modo) de alimentación que le dan los padres y/o		Orientación médica	*Técnicas alimentarias		6
					*Lactancia materna		7
							8
Alimentación							

	que presentan LPH	representantes de los niños que presentan LPH	Reflejos adaptativos	*Lactancia complementaria		
			Uso de instrumento	*Succión y deglución	9	
				*Instrumentos	10	

Fuente: Cisneros y Montilla (2016)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Discusión de los Resultados

En este capítulo, se muestran los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. En este sentido, se analizaron las variables en estudio, utilizando los indicadores con sus respectivas dimensiones e ítems.

La información registrada fue tabulada de acuerdo al número de ítems que conforman el cuestionario, presentada en cuadros que muestran las frecuencias y posteriormente en gráficos de barras, donde se exponen los promedios que evidencian un Manual

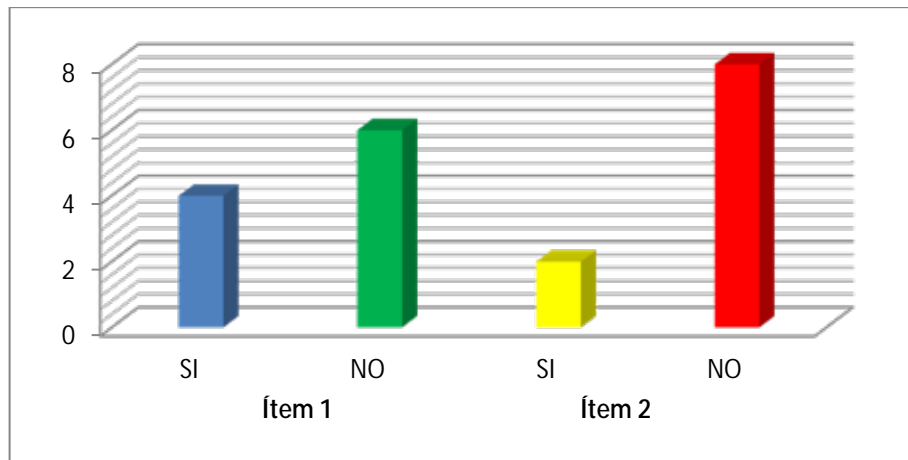
dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. Al final, se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados en relación con los objetivos específicos.

Cuadro 1

Variable: Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Localización	Labio leporino unilateral izquierda	1	4	40	6	60
	Labio leporino unilateral derecha	2	2	20	8	80

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

Observando el cuadro y gráfico presentado, se evidencia que en cuanto a la Variable: Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández., (2016) “La fisura palatina o labio leporino y/el paladar hendido son defectos de nacimiento que ocurren porque el labio o la boca del bebé no se forman correctamente durante el embarazo.” (Rodríguez, 2015).

En este caso se revisa la dimensión de avulsión dentaria, los docentes encuestados en respuesta al ítem número 1: Si el niño presenta fisura unilateral izquierda donde el 40% respondió de manera afirmativa y el 60% de manera negativa; para el ítem 2: si el niño presenta fisura unilateral derecha:el 20 % de los encuestados respondieron que SI y el otro 80% restante respondió que NO. Estos resultados muestran que la mayoría

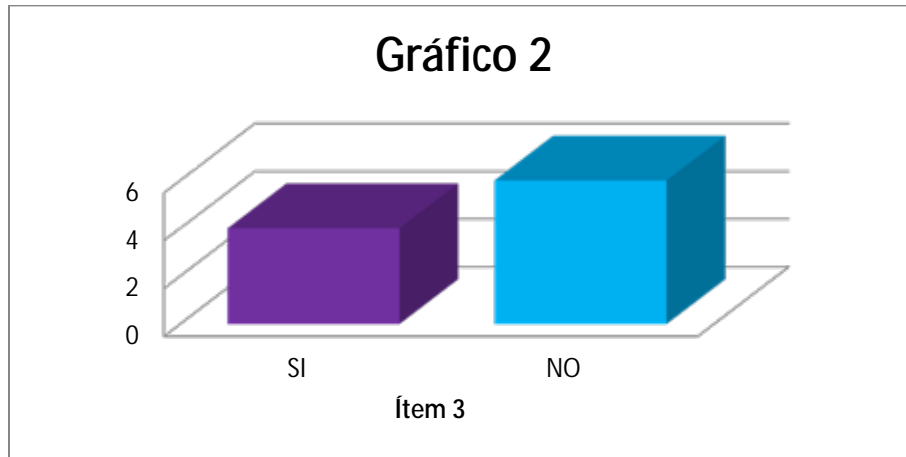
de los padres y/o representantes de niños atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”, presentan fisura unilateral bien sea derecha o izquierda

Cuadro 2

Variable: Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Localización	Labio leporino bilateral	3	4	40	6	60

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

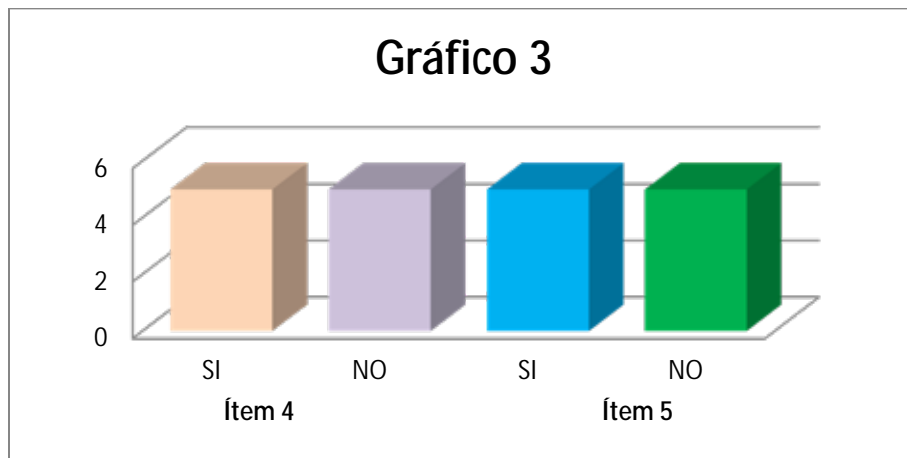
Realizada la encuesta a la población respecto al ítem 3 en la cual se preguntaba si el niño presenta fisura bilateral, donde 4 de los encuestados dijeron que SI y 6 respondieron que NO, lo que evidencia que presentan la anomalía los hijos de los padres y/o representantes encuestados, demostrando así que cierta población en estudio la presenta. “La fisura palatina es también un defecto de nacimiento que consiste en una apertura en el cielo de la boca. Hay comunicación directa entre boca y nariz. Causa problemas funcionales, fundamentalmente trastornos del habla”. (Dr. Tresserra, 2015)

Cuadro 3

Variable: Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Extensión	Incompleta	4	5	10	5	50
	Completa	5	5	50	5	50

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

En la encuesta realizada a la población respecto al ítem 4: en la cual se preguntaba si el niño presenta fisura palatina completa, donde 5 de los encuestados dijeron que SI y 5 respondieron que NO; para el ítem 5: si el niño presenta fisura palatina completa el 50 % de los encuestados respondieron que SI y el otro 50% restante respondió que NO; demostrando la presencia en los niños de fisura palatina

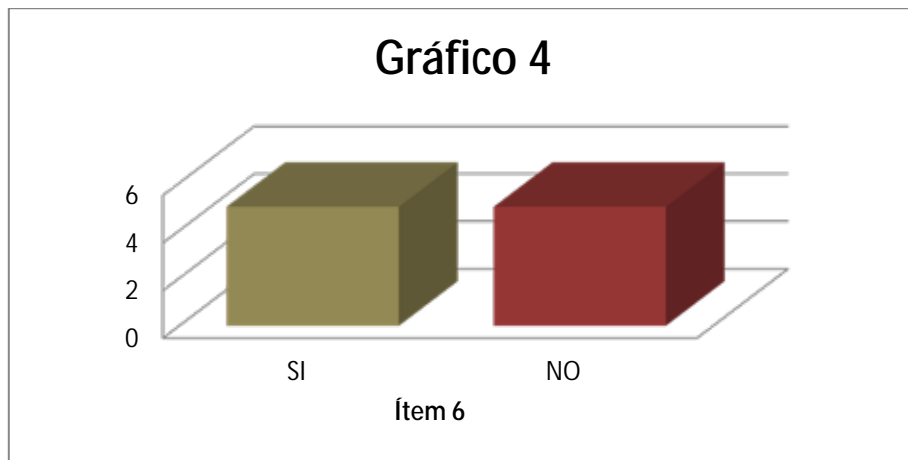
Cuadro 4

Variable: Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%

Orientación médica	Técnicas alimentarias	6	5	50	5	50
--------------------	-----------------------	---	---	----	---	----

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

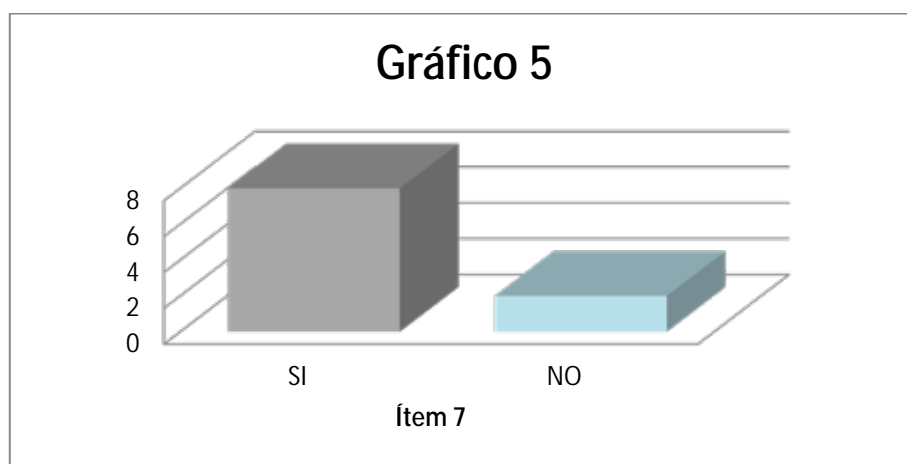
En cuanto a la consulta del ítem 6: en la cual se preguntaba si ha recibido orientaciones acerca de las técnicas de alimentación que requiere el bebé con la anomalía labiopalatina, donde 5 de los encuestados dijeron que SI y 5 respondieron que NO; visualizando en este punto la falta de información y orientación que tienen los padres acerca de las técnicas de alimentación que requieren los bebés que presentan esta anomalía. “Labiopalatina o labio leporino, fisura labial al defecto congénito que consiste en una hendidura o separación en el labio superior”. (Martínez, 2014)

Cuadro 5

Variable: Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Orientación médica	Lactancia materna	7	8	80	2	20

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

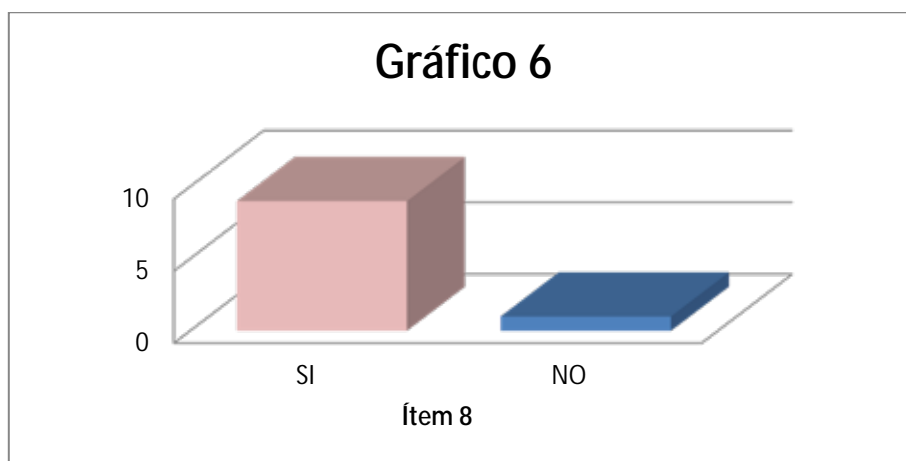
La consulta realizada sobre el ítem 7: en la cual se preguntaba si el niño con LPH recibe los nutrientes alimenticios por medio de lactancia materna., donde el 80% de los encuestados dijeron que SI, mientras que el 20% respondieron que NO; con ello se evidencia que en la mayoría de los casos los niños con LPH están recibiendo los nutrientes debidos por medio de la lactancia materna.La OMS y el UNICEF (2016) señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

Cuadro 6

Variable: Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Alimentación	Lactancia complementaria	8	9	90	1	10

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

Realizada la encuesta a la población respecto al ítem 8: en la cual se preguntaba si el niño con LPH recibe los nutrientes alimenticios por medio de lactancia complementaria., donde el 90% de los encuestados dijeron que SI, mientras que el 10% respondieron que NO. Evidenciándose en este punto que en la mayoría de los casos los niños con LPH están recibiendo los nutrientes necesarios por medio de la lactancia complementaria.

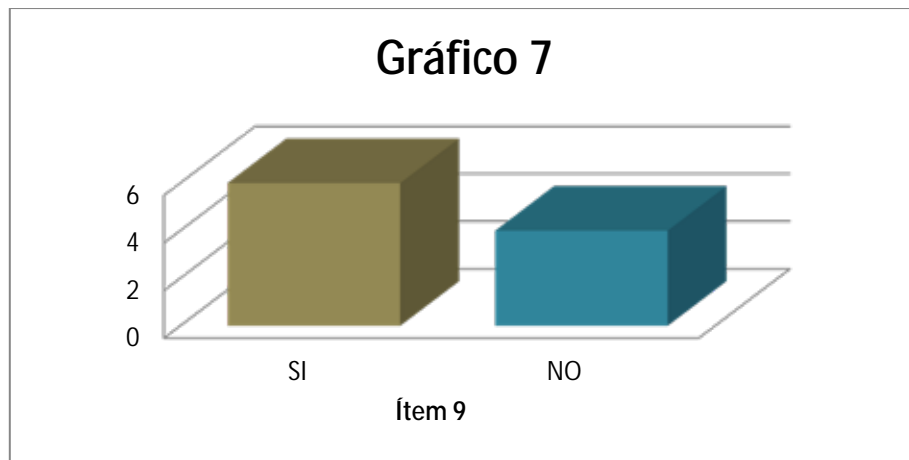
“La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día”. (OMS, 2014)

Cuadro 7

Variable: Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Reflejos adaptativos	Succión y deglución	9	6	60	4	40

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

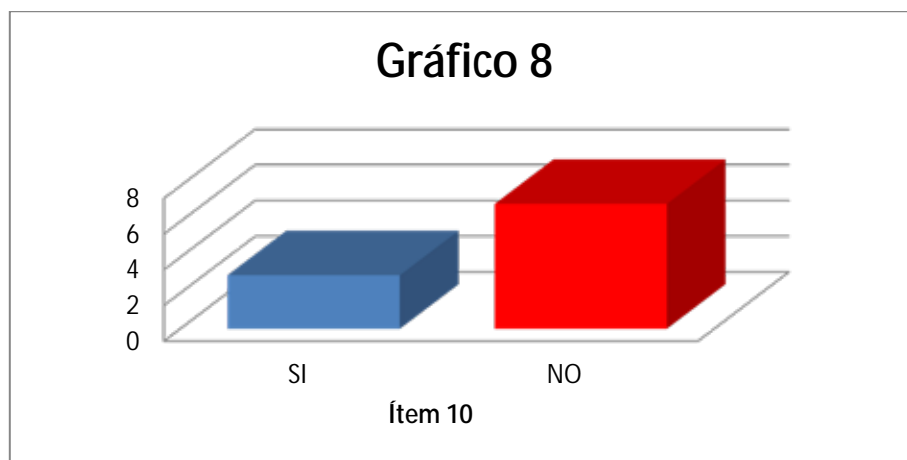
Analizando el ítem 9: en la cual se preguntaba si estimula los reflejos adaptativos de su hijo para que a través de la succión y la deglución pueda alimentarse satisfactoriamente, donde el 60% de los encuestados dijeron que SI, mientras que el 40% respondieron que NO. Bajo este tópico se observa que un alto índice de los padres estimula los reflejos adaptativos del niño para que pueda alimentarse satisfactoriamente. Para Díaz (2013) alimentarse “es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir”

Cuadro 8

Variable: Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH

Dimensión	Indicador	Ítem	Alternativas			
			SI	%	NO	%
Uso de instrumento	Instrumentos	10	3	30	7	70

Nota. Cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado instrumento a los padres y/o representantes de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico “Dr. José Gregorio Hernández”. (2016).



Análisis Descriptivo

Basándonos en la encuesta realizada sobre el ítem 10: en la cual se preguntaba si ha requerido de algún elemento o instrumento especial para facilitar la alimentación de su hijo, en la cual el 30% de los encuestados dijeron que SI, mientras que el 70% respondieron que NO. En este punto se puede observar que la mayoría de los padres no han requerido de algún instrumento especial para la alimentación de su hijo, demostrando así que la anomalía no es ningún tipo de impedimento para su alimentación

CAPÍTULO V

DISEÑO DE LA PROPUESTA

**DISEÑAR UN MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O
REPRESENTANTES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS
CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE SON ATENDIDOS
EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

5.1 Introducción

Los bebés con fisura palatina pueden necesitar biberones especiales y técnicas para alimentarse adecuadamente ya que no siempre es posible amamantarlos porque la cavidad oral del bebé y la cavidad nasal están unidas, lo que no permite, en primer lugar, que el bebé consiga realizar un vacío intraoral correcto, lo que es decisivo para poder extraer la leche del pecho.

En segundo lugar es posible que el bebé carezca del reflejo de succión. El reflejo de succión se pone en funcionamiento cuando es estimulado el punto de succión que se encuentra en el paladar del bebé, y en el caso de los bebés con fisura palatina, y dependiendo de la ubicación del defecto, pueden carecer de él, lo que causa que el bebé no sepa succionar.

Es común que las madres, bajo estas circunstancias, sienten una gran tristeza por la pérdida de la experiencia de amamantar a sus hijos, por eso es importante ayudarlas a mantener la cercanía con sus hijos.

Cualquier nueva madre puede sentir emociones extremas y a veces experimentar una leve depresión posparto, también conocida como “Baby Blues”. No es sorprendente

que en este estado de vulnerabilidad, la noticia de que tu bebé ha nacido con el labio leporino y/o el paladar hendido (si no lo sabías de antemano) te venga como una pequeña conmoción. Sin embargo, a pesar de que todo no ha salido como te esperabas o deseabas, recuerda que no estás sola y que puedes encontrar gran cantidad de apoyo para ti y tu familia a la hora de cuidar a tu pequeño.

Así también, el labio leporino y el paladar hendido, son defectos congénitos y pueden ocurrir a la vez o por separado. El labio leporino (o fisura labial) consiste en una hendidura o separación en el labio superior. Ocurre cuando los dos lados del labio superior no se unen durante la formación del embrión. Puede ocurrir solo en el labio o alcanzar la nariz y puede presentarse en un lado solo o en ambos lados.

A su vez, el paladar hendido se produce cuando el paladar tiene una grieta que comunica con la cavidad nasal y se puede presentar con el labio leporino o por sí solo; es uno de los síntomas en el Síndrome de Pierre Robin

Con ello, un bebé con labio leporino puede amamantar pero si el bebé tiene el paladar hendido puede amamantar si la fisura es pequeña o estrecha. El pezón debe situarse donde no hay fisura. Lo importante es que el bebé obtenga un buen agarre por lo que necesitarás ayuda de una enfermera especialista.

5.2 Justificación

El presente manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido, pretende mostrar un lenguaje claro, con explicaciones referentes a los primeros pasos en caso de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, hacia una labor eficiente y eficaz en la planeación que realizan los padres y/o representantes, para que puedan darle una mejor calidad de vida y alimentación al niño con la anomalía.

De hecho, la realización del diseño del Manual para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido, permitirá conocer la importancia de proveer de la adecuada alimentación y nutrientes al niño con la anomalía, así como también la alimentación proporciona una oportunidad para fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé, estimular los músculos orales, recrearse, esforzarse, sentirse dueño de la situación y seguro, sin ningún tipo de miedo que lo perturbe; nada más ni nada menos, porque está acunado dentro del pecho de su madre, sintiendo su corazón, su calor y su olor.

Por esto, la finalidad del estudio es demostrar el buen pronóstico de la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido, ya que al lactar, el bebé utiliza activamente la lengua y otros músculos de la boca, el desarrollo de estos músculos ayudará al bebé a lograr exitosamente las futuras habilidades motoras tales como, beber una taza, masticar y producir palabras y sonidos.

5.3 Objetivos de la Propuesta

5.3.1 Objetivo General

Diseñar un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido que son atendidos en el centro pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, en el periodo 2016

5.3.2 Objetivos Específicos

Diagnosticar las necesidades que poseen los padres y/o representantes que asisten al centro pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, con relación al conocimiento de la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido

Analizar los principios que fundamentan el diseño del Manual sobre alimentación de niños con labio paladar y/o hendidado, dirigidos a los padres y/o representantes de los niños con la anomalía

Diseñar posibles pasos a seguir para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendidado

5.4 Fundamentos Teóricos para el Diseño del Manual

Como parte del diseño del Manual se proponen estrategias para que los padres y/o representantes sepan cómo se deben alimentar a los niños con labio paladar y/o hendidado. Al respecto, según H. Koontz(2003) “Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada”.

Según Fraca, (2003) los pasos para Elaborar un Manual los resume así a continuación:

Se debe tener conocimientos previos, acerca de la temática a incluir en el manual.

Utilizar la creatividad e innovación al momento de elaborar el manual.

Dominio de contenidos, éstos deben ser explicados claramente para que al momento de presentarse la situación a resolver no haya lugar a equivocaciones.

Utilizar la motivación y la participación, se deben dejar claras todas las estrategias.

Conocer el propósito de la estrategia, cada estrategia debe tener su objetivo y dirigirse de manera clara lo que se persigue.

Poseer una actitud positiva, resaltar en todo momento la importancia de realizar el paso sugerido tal como se presenta para evitar alguna complicación.
Consultar bibliografías acerca de las estrategias y los recursos a utilizar
Conocer la audiencia a la cual va a ir dirigida la estrategia, en este caso al padres y al niño con la anomalía

5.5 Manual para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido

La finalidad del manual es integrar un conjunto de experiencias de aprendizaje de los padres de los niños con labio y/o paladar hendido involucrándolos dentro del contexto general, a continuación se presenta las maneras de amamantar al niño, así como preguntas y respuestas más frecuentes:

Los bebés con el labio leporino y el paladar hendido tienden a tener más infecciones de oído y la lactancia los protege contra estas infecciones (mediante el paso de los anticuerpos maternos a través de la leche).

El atragantamiento y que leche salga por la nariz son bastante comunes. Lo bueno de la leche materna es que menos irritante para las mucosas nasales.

El amamantar es bueno para estos bebés porque les refuerza los músculos de la cara y la boca. Esto ayuda a una formación más normal de la cara y ayuda el desarrollo del habla.

El pecho es más flexible que un biberón y se adapta mejor a la forma del labio y la boca.

El pecho es un buen sustituto de un chupete a la vez que el bebé se sentirá muy cercano a su madre lo cual ayuda en el proceso de apego.

¿Cuáles son los desafíos que se pueden presentar?

Dificultad con el agarre y la succión.

Riesgo de atragantamiento.

La leche le puede salir por la nariz.

El bebé puede preferir el lado que no tenga la hendidura.

El bebé se puede cansar más fácilmente y puede no amamantar el tiempo suficiente para obtener la leche del final de la toma que es la más rica en grasas.

Succión débil o no rítmica.

El bebé puede tragar demasiado aire.

¿Qué medidas puede tomar la madre para ayudar a su bebé?

Es buena idea practicar los primeros días, cuando tus pechos están suaves, para encontrar la posición que os resultará más fácil para ti y tu bebé. Además tu bebé se beneficiará del calostro. Una posición que puedes adoptar es la posición de rugby modificada (posición de rugby con el bebé más incorporado) y, cuando el bebé ha crecido, puedes adoptar la posición del “caballito” (sobre todo si el bebé tiende a atragantarse o le sale leche por la nariz). Si tu bebé prefiere un pecho, prueba a cambiarle al otro pecho sin girarlo. Por ejemplo, si lo amamantas en la posición estirado en el pecho izquierdo, lo puedes amamantar del pecho derecho en la posición de rugby (para esto puede ser que necesites la ayuda de almohadas).

Amamanta a menudo, de 8 a 12 veces en 24 horas. Es posible tengas que despertar a tu bebé para amamantarlo. Buscar las señales tempranas de hambre, como movimientos de la boca o llevarse la mano a la boca. Esto generalmente significa que el bebé está en un sueño más ligero y puede despertarse más fácilmente. Otras maneras de despertar al bebé es desnudarle para cambiarle el pañal o el contacto piel con piel. Estos bebés suelen tener problemas de succión por lo que les ayuda que estimes la bajada de la leche. Esto se consigue mediante el masaje de tus pechos antes de la toma. También puedes extraer tu leche de forma manual o mediante el uso de un sacaleches y así tu bebé obtendrá la leche nada más comenzar la toma. Esto le animará a succionar

y también a obtener tu leche de forma más inmediata. Una vez el bebé empieza a succionar es importante que observes el movimiento de su mandíbula, oreja y su sien (signos de un buen agarre).

A veces estos bebés necesitan que la madre apoye su barbilla mientras amamantan. Para ello es necesario ahuecar la mano debajo del pecho de la madre, luego deslizarla hacia adelante para que tres dedos sostengan su mama. La madre debe hacer una forma de U con su pulgar y su dedo índice y sostener la mandíbula de su bebé con esa U. Esto se llama posición de la Mano de Bailarina. También puede ser necesario que hagas compresiones de pecho durante una toma para asegurarte de que tu bebé está recibiendo leche. También puede ser necesario el uso de un relactador.

Después de la toma vas a necesitar extraer tu leche (con un sacaleches o de forma manual) para asegurarte de que tus pechos reciben el estímulo adecuado, ya que el bebé no suele amamantar el tiempo suficiente para llegar al final de la toma. Por este motivo el bebé necesitará ser complementado mediante el uso de un biberón especial y para ello puedes usar tu propia leche extraída. Si el bebé no puede succionar el pecho antes de tener la operación del paladar es todavía posible que tomen leche materna mediante la extracción de la misma y el uso de un biberón especial, un vaso de lactancia o una cuchara. También se le puede animar a lamer la leche del pezón de la madre.

Asimismo, es de gran importancia que sepas que tu bebé está recibiendo leche suficiente. Señales de esto son una buena cantidad de pañales muy mojados cada día, por lo menos 2 deposiciones diarias, tono de piel en buen estado y buen aumento de peso, circunferencia de la cabeza y longitud. Si estás preocupada acerca de cualquiera de estas cosas, debes consultar a tu pediatra de inmediato.

¿Qué ocurre cuando se opera al bebé?

Cuándo se opera al bebé puede variar de hospital en hospital, dependiendo del tipo de hendidura y de la operación que el cirujano realiza. Esto puede significar que tu bebé seas destetado, pero continúe usando un biberón para la leche u otros líquidos.

En algunas zonas, el cirujano que prefiere no utilizar un biberón inmediatamente después de la operación de paladar así que pregunta a tu equipo médico porque puedes necesitar acostumbrar a tu bebé a un biberón-cuchara o un vaso especial antes de la operación. Lo mismo puede aplicarse al chupete.

5.6 Factibilidad del proyecto

Factibilidad Institucional: También desde esta perspectiva se considera que la propuesta es viable, teniendo en cuenta que forma parte de los principios y políticas de la Universidad José Antonio Páez el perfeccionamiento constante y sistemático de la comunidad estudiantil.

Factibilidad Legal: se estima jurídicamente viable el Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, toda vez que el mismo se corresponde a las normativas internas de la institución en el marco legal que regula la Educación Universitaria en el país: artículos 103 y 135 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), ley Orgánica de Los Consejos Comunales (2009, artículo 23) Ley de Universidades (1970, artículos 132 y 138) y la Ley de Servicio Comunitario del estudiante de Educación Superior (2005, artículo 1)

5.7 Oportunidades del proyecto

Estudio de mercado: En el Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, los estudiantes serán el producto de mercado y principales beneficiarios, en tanto

la institución educativa y los centros de atención odontológica rurales serán el sub-producto o beneficiario secundario. En este particular, cabe destacar, el análisis de los aspectos involucrados, a saber:

Comportamiento de la demanda:

Situación actual: La demanda está conformada por los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente aquellos que se encuentran cursando la etapa intermedia avanzada de la misma (5° a 9° semestre)

Situación futura: Se prevé que el corto, mediano y largo plazo propuesto todo nuevo integrante de la comunidad estudiantil de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Comportamiento de la oferta:

Situación actual: Se oferta, Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, dirigido a preparar en forma paulatina y sistemática a los cursantes de la carrera para facilitar el idóneo cumplimiento de las pasantías rurales extramuros y provocar su equilibrio socioemocional teniendo en cuenta las experiencias que las mismas pueden conllevar.

Situación futura: se considera, que la oferta mantendrá su vigencia durante el tiempo, pues se consideran postulados que han demostrado su pertinencia y eficacia en materia de aprendizaje significativo/socioformativo por competencia y diseño instruccional; asimismo cabe la posibilidad de que a mediano plazo el Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, pueda ser objeto de modificación, de acuerdo a la evaluación de los resultados que se obtengan tras su implementación.

Formulación

El Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, se sustenta en la teoría del aprendizaje socioformativo por Competencias de Tobón (2010), según el cual la preparación académica no solo se basa en la adquisición de determinado caudal de conocimientos, sino también en la formación de individuos capaces para aplicar dicha aplicación cognoscitiva con calidad y en el marco de una conducta ética, integrando los ejes transversales saber conocer, saber ser, saber hacer.

Complementariamente, tienen indudable peso la teoría sociocultural formulada por Vigotsky (1978) y la teoría del aprendizaje significativo planteada por Ausubel (2002), ambas con plena vigencia y aplicación a la educación universitaria; en efecto, de dichos postulados se tomaron conceptos claves: por un lado, la concepción de las funciones mentales inferiores y superiores del desarrollo cognoscitivo, donde la instrucción se hace posible mediante la mediación de los pares (estudiantes) y sujetos con mayor experiencia (docentes facilitadores); por otro, el fenómeno de la construcción del conocimiento, en el cual los nuevos aprendizajes interaccionan con otros previos para producir aprendizaje significativo.

Así mismo, se consideraron los principios expuestos por Vecino (2010), para el diseño de programas de inducción para facilitar el proceso de adaptación, en este caso, el estudiante a las pasantías extramuros rurales y Dorrego (2008), en materia de diseño instruccional, escenario donde las asignaturas destinadas a la inducción, además de disminuir en los aprendizajes, la incertidumbre y ansiedad, aceleran el proceso de socialización y asegura combinaciones positivas a la organización, entendidas en este caso como las instituciones públicas de salud donde se brinda atención odontológica a la población rural.

Así, de acuerdo a los prolegómenos descritos y considerando por supuestos el diagnóstico elaborado a partir de los resultados de la investigación, el Programa de Inducción para las Pasantías Extramuros Rurales del Estudiante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, se concibe como asignatura regular y carácter obligatorio (no electiva) a incluir en el pensum de la carrera de Odontología, diseñado como se especifica seguidamente:

Bloque 1: Componentes éticos del ejercicio odontológicos en el escenario rural.

Semestre: Quinto (5°)

Carga horaria: Una (1) hora semanal.

Unidades de crédito: Una (1)

Bloque 2: Fundamentos del sistema público nacional de salud y su componente de salud bucal

Semestre: Sexto (6°)

Carga horaria: Una (1) hora semanal.

Unidades de crédito: Una (1)

Bloque 3: Modelo de atención integral como política de salud bucal del estado venezolano en las zonas rurales.

Semestre: Séptimo (7°)

Carga horaria: Una (1) hora semanal.

Unidades de crédito: Una (1)

Bloque 4: Características demográficas, sociales, asistenciales y sanitarias de la población rural venezolana

Semestre: Octavo (8°)

Carga horaria: Dos (2) horas semanales.

Unidades de crédito: Una (1)

Bloque 5: Actividades de pasantías extramuros rurales en los servicios públicos de salud.

Semestre: Noveno (9°)

Carga horaria: Dos (2) horas semanales.

Unidades de crédito: Una (1)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La hendidura labio platina es una enfermedad que afecta en una gran magnitud no solo al enfermo sino también a todas las personas del grupo familiar que comparten directamente con ellos día a día el arduo trabajo de enfrentarse a los problemas y necesidades que se van presentando durante el transcurso de la enfermedad.

A través de la realización de este estudio se pudo evidenciar la necesidad de información de los padres y representantes de los niños con hendidura labio palatina, sobre los aspectos generales de la enfermedad y los cuidados de alimentación que deben tener.

En las variables sobre los tipos de fisura palatina que presentan los niños, se reflejaron que la totalidad de los niños atendidos presentaban dicha anomalía. En cuanto las variables sobre los tipos de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños que presentan LPH, se observó que la tenían conocimientos básicos para la alimentación del infante pero existen muchas dudas la cual fue el motivo del diseño del presente manual para la adecuada alimentación de los niños con la anomalía antes descrita

Este resultado confirma que el manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con labio paladar y/o hendido resultó efectivo para promover los saberes que tienen los padres de niños con labio y paladar hendido sobre los aspectos generales de la hendidura labio palatina y los cuidados de su alimentación. Así mismo, no existe una relación directa entre la experiencia previa y la actitud de los padres frente al sistema de alimentación en niños labio paladar y/o hendido. Tampoco existen metodologías específicas que indiquen el procedimiento parahacer un manual, ya que según la perspectiva de cada autor semaneja un criterio diferente. De igual forma, la información que existe al respecto es muy escasa y limitada, a pesar de que actualmente se dispone de internet como fuente primaria para obtener información confiable de cualquier índole.

Recomendaciones

Realizar la evaluación de la propuesta para su posterior implementación a nivel de las instituciones del sector salud y educativo para conocer las maneras de alimentación a los niños hendidura labio palatina.

Registrar en los hospitales y/o clínicas las historias clínicas de los pacientes nuevos con hendidura labio palatina, resaltando su ubicación para facilitarles el manual.

Promover la ejecución del manual, a través de la realización de talleres educativos e informativos.

Estimular a los padres y representantes de los pacientes con hendidura labio palatina a la recolección de la información sobre la anomalía.

Contribuir al enriquecimiento de bibliotecas en el área cuidados y alimentación para pacientes con labio y paladar hendido.

Incentivar al personal de la salud de todas las ramas de la medicina, para dar a conocer en general sobre la anomalía.

Bibliografía

Arias, F. (2006). **El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica**. 5ta Ed. Caracas: Editorial Episteme.

Barrantes, M. (2013). **Labio paladar hendido**. Infogen A.C. Disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9237>

Behar, D. (2008). **Metodología de la Investigación**. Editorial Shalom

Arias, Fidiás G. (2006). **El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica**. 5ta Ed. Editorial Episteme, Caracas, Venezuela

Delgado, Cruz y otros (2013). **Lactancia Materna. Niño con Enfermedad**. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-704-14-Lactancia-ninoconenfermedad/704GER.pdf>

Fragoso, R. (2009). **Estomatología del recién nacido**. México: Editorial Diseño y Publicidad.

García, B. (2014). **Tendencias actuales en el tratamiento ortodóncico integral en pacientes fisurados**. [file:///C:/Users/Lissett/Downloads/TENDENCIAS%20ACTUALES%20EN%20EL%](file:///C:/Users/Lissett/Downloads/TENDENCIAS%20ACTUALES%20EN%20EL%20)

[20TRATAMIENTO%20ORTODONCICO%20INTEGRAL%20EN%20PACIENTE
S%20FISURADOS.pdf](#)

Hernández, Fernández y Baptista. (2006). **Metodología de la investigación**. Cuarta Ed. Editorial. McGraw-Hill México.

Juárez, M. (2.015). **Propuesta de Club de Lactancia Materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá en Guatemala**. Guatemala: Universidad Rafael Landívar

López, H. Padín, H. Bennet, R. (2.004). **Presencia de la disfagia en los trastornos neurológicos de la comunicación**. Revista Mexicana Neurociencia 5: 455-9.

Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador (2003)

Miroló, M. (2.004). **Peterson principles of oral and maxillofacial surgery**. USA.

Nazer, J. (2.014) **Incidencia de labio leporino y paladar hendido en Latinoamérica: período 1982-1990**. tabilus [en línea]. Santiago de Chile [fecha de acceso 28 de octubre de 2016].

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. **Qué son el Labio Leporino y el Paladar Hendido**

Tamayo y Tamayo, M. (2.004) **El Proceso de la Investigación Científica**. México: Ed Editorial Limusa.

Zubillaga, I., Romance, A. y otros (s/f). Labio leporino. Tratamiento primario. <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap53.pdf> fecha de acceso 01 de noviembre de 2016].

ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON LABIO PALADAR Y/O HENDIDO QUE
SON ATENDIDOS EN EL CENTRO PEDIÁTRICO DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ, PERIODO 2016**

**(Formatos para la validación de instrumentos de recolección de información
según juicio de expertos)**

Autores:

Cisneros Yismary

Montilla Estefhany

San Diego, noviembre 2016

1.1 Formulación del problema:

¿Qué elementos debe tener el manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido (LPH) que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández? ¿Cuál es el tipo de fisura palatina que presentan los niños portadores de la anomalía congénita que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández? ¿Cómo es la alimentación que le brindan los padres y/o representantes a los niños con LPH que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016

Objetivos Específicos:

Diagnosticar el tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016.

Describir el tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes al niño con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016.

Diseñar un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016

Cuadro de Operacionalización de variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Proponer un manual dirigido a los padres y/o representantes para la alimentación de niños con Labio Paladar y/o Hendido que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, periodo 2016	Tipo de fisura palatina que presentan los niños que son atendidos en el Centro Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández.	Se refiere a la clase de fisura palatina que tienen los niños	Localización	*Labio leporino unilateral izquierda	1	Cuestionario dicotómico
				*Labio leporino unilateral derecha	2	
			*Labio leporino bilateral	3		
			*Incompleta	4		
	*Completa					
	Tipo de alimentación que le brindan los padres y/o representantes de los niños	Se refiere a la clase (modo) de alimentación que le dan los padres y/o	Orientación médica	*Técnicas alimentarias	6	
				*Lactancia materna	7	
			Alimentación	*Lactancia complementaria	8	



	que presentan LPH	representantes de los niños que presentan LPH	Reflejos adaptativos Uso de instrumento	*Succión y deglución *Instrumentos	9 10	
--	-------------------	---	--	---------------------------------------	---------	--

Fuente: Cisneros y Montilla (2016)

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO TIPO DICOTÓMICO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario dicotómico conformado por diez enunciados con dos opciones de respuesta en donde se debe escoger una opción SÍ / NO). Cabe señalar que, la finalidad es:

. Por tal motivo, su contribución resultará valiosa para el desarrollo de esta investigación, el cual es requisito fundamental para optar al Título de Odontólogo.

3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha