



**DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE  
LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE  
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**

**Autores:**

Br. Gutiérrez, Nelo  
C.I: V- 24.644.155  
Br. Mecq, Daniela  
C.I: V- 25.754.281

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE  
LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE  
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de  
**ODONTÓLOGO**

**Autores:** Br. Gutiérrez, Nelo

C.I: V- 24.644.155

Br. Mecq, Daniela

C.I: V- 25.754.281

**Tutora:** Od. Esp. Segovia, Livia

**Asesor Metodológico:** Od. Esp. Orozco Gladys

San Diego, Marzo de 2020



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



**DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE  
LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE  
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**

**ESTUDIANTE**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

V- 24.644.155

Br. Gutiérrez, Nelo

V- 25.754.281

Br. Mecq, Daniela

Tutor Propuesto: Od. Esp. Segovia, Livia

Firma:

Cédula de Identidad N° 9.445.831

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Segovia Livia, portador de la Cedula de Identidad N° V- 9.445.831, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Gutiérrez, Nelo y Mecq, Daniela portadores de la Cedula de Identidad N° V- 24.644.155 y V- 25.754.281, titulado **DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 16 días del mes de Marzo del año dos mil veinte.

---

(firma autógrafa)

Segovia, Livia



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



San Diego, Febrero de 2020

### **ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Segovia, Livia

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO



## ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado **DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO**, Realizado por: Br. Gutiérrez, Nelo, C.I. V-24.644.155 y Br. Mecq, Daniela, C.I. V-25.754.281, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACION**.

El jurado

\_\_\_\_\_  
Miembro:

Nombre: Hernández Joseline  
C.I. 22.962.368

\_\_\_\_\_  
Miembro:

Nombre: Torres Eglee  
C.I. 4.131.694

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Segovia Livia  
C.I.:9.445.831



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



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO”**, realizado por Gutiérrez, Nelo, C.I N° V-24.644.155. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre: Hernández Joseline

C.I.:22.962.368

\_\_\_\_\_  
Nombre: Torres Eglee

C.I.: 4.131.694

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Segovia Livia

C.I.: 9.445.831

Fecha: \_\_\_\_\_



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



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO”**, realizado por Mecq, Daniela, C.I N° V- 25.754.281.Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre: Hernández Joseline

C.I.: 22.962.368.

\_\_\_\_\_  
Nombre: Torres Eglee

C.I.: 4.131.694

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Segovia Livia

C.I.: 9.445.831

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

*Gutiérrez, Nelo*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mis padres, Antonio Mecq y Claribel Rondon, por su apoyo incondicional en cada momento, por su amor, por su confianza en que puedo lograr cualquier cosa que me proponga y haga con amor, por su trabajo y sacrificio a lo largo de toda mi carrera y a lo largo de toda mi vida, el cual me ha permitido llegar a cumplir uno de mis grandes sueños y convertirme en la persona que soy hoy en dia.

A mi hermano Jose Luis Mecq, por ser un ejemplo a seguir para mi, una inspitacion y por brindarme su apoyo siempre.

Finalmente pero no menos importante, quiero dedicar esta tesis a mis mejores amigas y amigos, quienes mas que una amistad se convirtieron a lo largo de los años en mi familia, apoyandome en todo momento, sobretodo en los momentos mas dificiles, demostrandome siempre lo orgullosos que estan por todo lo que he logrado y enviandome las mejores energias, incluso aquellos que se encuentran a gran distancia actualmente e igualmente siempre estan presentes.

Quiero agrader a todas aquellas personas que me acompañaron a lo largo de este recorrido, muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia, ayudando a fortalecer mi corazon e iluminar mi mente.

***Mecq, Daniela***

## **RECONOCIMIENTO**

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Odontología de la Universidad Jose Antonio Paez, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparacion de nuestra profesion, de manera muy especial.

A la Od. Esp. Livia Segovia tutor de contenido de nuestro proyecto de investigacion, quien nos ha guiado con paciencia, conocimientos, tiempo y la mejor disposicion.

A la Od. Esp. Gladys Orozco, tutor metodologico de nuestro proyecto de investigacion, quien en conjunto con la Od. Esp. Evry Weffer, nos apoyaron con todas las correcciones necesarias, respondiendo a nuestras dudas, para lograr el correcto desarrollo de este trabajo.

A los profesionales de la Asociacion AVAIPACF de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo, quienes estan encargados de atender a los pacientes pediatricos con paladar hendido, para la colocacion de la placa palatina. Quienes nos brindaron mucho apoyo, conocimientos, tiempo y fueron uno de los pilares mas importantes para poder realizar nuestro trabajo investigativo.

*Gutiérrez, Nelo*  
*Mecq, Daniela*

## INDICE

	PP
Paginas preliminares	Iii
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b>	Xvii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	3
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación de la Investigación	8
Alcance y Delimitación de la Investigación	9
<b>MARCO TEÓRICO</b>	11
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	15
Definición de términos básicos	29
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	31
Tipo y diseño de Investigación	31
Población y Muestra	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
Procesamiento y análisis de los datos	33
<b>ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	34
Presentación de Resultados	34
Interpretación de Resultados	34
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
<b>PROPUESTA</b>	42
Diseño de un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina	42
<b>REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	53
A Cuadro de Operacionalización	54
B Instrumento de investigación	56
C Validación del instrumento	58
D Infograma	60

## LISTA DE GRÁFICOS

pp.

**GRÁFICOS N° 1** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión uso y mantenimiento obtenidos de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020 ..... 35

**GRÁFICOS N° 2** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión conocimiento de los representantes obtenidos de los padres y/o representantes de los pacientes pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020. .... 36

**GRÁFICOS N° 3** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión cuidado óptimo obtenidos de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020. .... 38

## LISTA DE FIGURAS

	pp.
<b>FIGURA N°1</b> Clasificación del labio y paladar hendido. Según Kernahan “Stripped Y” .....	19
<b>FIGURA N°2</b> Clasificación del labio y paladar hendido. Según Otto Kriens (LAHSHAL) .....	20
<b>FIGURA N°3</b> Toma de impresión .....	28
<b>FIGURA N°4</b> Vaciado en yeso piedra .....	28
<b>FIGURA N°5</b> Confección de placa palatina obturadora.....	29
<b>FIGURA N°6</b> Información sobre que es una placa palatina .....	44
<b>FIGURA N°7</b> Información sobre cómo debe colocarse la placa palatina .....	45
<b>FIGURA N°8</b> Información sobre cómo debe de limpiarse la placa palatina .....	46
<b>FIGURA N°9</b> Información sobre la función de la placa palatina .....	46
<b>FIGURA N°10</b> Información sobre las ventajas y desventajas del uso y mantenimiento de la placa palatina.....	47
<b>FIGURA N°11</b> Recomendaciones del uso y mantenimiento de la placa palatina ....	48
<b>FIGURA N°12</b> Recomendaciones de cuando se debe hacer el cambio de la placa palatina .....	49

## LISTA DE TABLAS

	pp.
<b>TABLA N°1</b> Uso y mantenimiento .....	35
<b>TABLA N°2</b> Conocimiento de los representantes .....	36
<b>TABLA N°3</b> Cuidado óptimo.....	38

## LISTA DE CUADROS

	pp.
<b>CUADRO N°1</b> Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10) .....	21



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



## **DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**

**Autor:** Br. Gutiérrez, Nelo C.I: V- 24.644.155

**Autora:** Br. Mecq, Daniela C.I: V- 25.754.281

**Tutora:** Od. Esp. Segovia, Livia

**Fecha:** Marzo, 2020

### **RESUMEN INFORMATIVO**

La presente investigación tuvo la finalidad de Diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET). Metodológicamente, la investigación fue tipo proyecto factible o especial bajo un diseño campo no experimental, la población estuvo representada por 72 representantes de los paciente pediátricos con paladar hendido que acudieron al área de pediatría en la CHET desde el mes de Julio de 2018 hasta Enero de 2020, la muestra fue no probabilística por lo que se tuvo 14 sujetos de la población en estudio. Como técnica de recolección se aplicó la encuesta a través del instrumento cuestionario. Se obtuvo como resultado que el 43% de los padres y/o representantes tienen el conocimiento sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina obturadora; mientras que el 57% restante no. Por lo que se concluyó diseñar un infograma con información visual y explicativa de manera sencilla del uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acudan a la CHET, para que tengan una mejor comprensión y captación de dicha información que podrá ser entregada en el transcurso o al finalizar la consulta médica.

**Descriptor:** Fisura de labio, fisura palatina, placa palatina, infograma.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL



## **DESIGN OF AN INFOGRAM ON THE USE AND MAINTENANCE OF THE PALATIN PLATE ADDRESSED TO THE REPRESENTATIVES OF PEDIATRIC PATIENTS WITH CLEAR PALATE**

**Author:** Br. Gutiérrez, Nelo C.I: V- 24.644.155

**Author:** Br. Mecq, Daniela C.I: V- 25.754.281

**Tutora:** Od. Esp. Segovia, Livia

**Date:** March, 2020

### **INFORMATIVE SUMMARY**

The purpose of this research was to design an infogram on the use and maintenance of the palatal plaque aimed at representatives of pediatric patients with cleft palate who come to the Enrique Tejera Hospital City of Valencia, Carabobo state (CHET). Methodologically, the research was feasible or special project type under a non-experimental field design, the population was represented by 72 representatives of pediatric patients with cleft palate who attended the pediatric area in the CHET from July 2018 until January of 2020, the sample was not probabilistic so there were 14 subjects of the study population. As a collection technique, the survey was applied through the questionnaire instrument. It was obtained as a result that 43% of parents and / or representatives have knowledge about the use and maintenance of the obturator palatal plate; while the remaining 57% do not. Therefore, it was concluded to design an infographic with visual and explanatory information in a simple way of the use and maintenance of the palatal plate addressed to the representatives of pediatric patients with cleft palate who come to the CHET, so that they have a better compression and capture of said information that may be delivered during the course or at the end of the medical consultation.

**Descriptors:** Lip fissure, palatal fissure, palatal plate, infogram.

## INTRODUCCIÓN

La fisura labio palatina requiere ortopedia prequirúrgica para alinear los segmentos maxilares fisurados previo a la queiloplastía primaria. La ortopedia prequirúrgica resulta eficaz en la rehabilitación de niños fisurados, al actuar como coadyuvante de la lactancia y alimentación del niño y permitiendo llevar tempranamente elementos óseos y partes blandas afectadas a una posición anatómica favorable, lo cual otorga mejores resultados quirúrgicos, tanto estéticos como funcionales.

La parte ortopédica prequirúrgica en este caso, se basa en un placa palatina obturadora preoperatoria, la cual se colocara al paciente pediátrico lo más pronto posible, incluso horas después de nacido, para poder obtener mejores resultados y poder brindarle al paciente pediátrico una alimentación libre de complicaciones, dicha placa deberá tener una correcta limpieza, así como también es necesario realizar un recambio cada cierto tiempo de la placa palatina obturadora preoperatoria para evitar intervenir de forma negativa en el crecimiento adecuado del maxilar del paciente pediátrico, y en su lugar lograr favorecer la queiloplastía primaria por la reducción de la tensión en los tejidos blandos y del ancho de la fisura palatina y alveolar.

Por otro lado, no se encuentra información explícita y a su vez de forma didáctica y de fácil comprensión sobre el uso y mantenimiento adecuado de dicha ortopedia por lo cual el diseño de un infograma brindara información a los representantes de los pacientes pediátricos la cual facilitara el uso y evitara complicaciones de la misma; por consiguiente, el presente estudio tuvo el propósito de diseñar un infograma sobre

el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET). De este modo, el estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, expone el planteamiento del problema, los objetivos (general y específicos), justificación, el alcance y la delimitación de la investigación.

Capítulo II, describe el marco teórico que fundamenta la investigación, antecedentes, bases teóricas y la definición de términos básicos.

Capítulo III, el marco metodológico, presenta el tipo y diseño de investigación, la población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y las técnicas de análisis de datos.

Capítulo IV, se exponen los análisis, presentación e interpretación de los resultados obtenidos en el transcurso del estudio.

Finalmente, el capítulo V la propuesta, donde se presenta el diseño del infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET). Por último, se realizan las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

Uno de los principales y más importantes objetivos a lograr por parte de todo profesional de ciencias de la salud, consiste en mejorar la calidad de vida de las personas, brindando un abordaje integral a todos los pacientes el cual se inicia desde el momento de su nacimiento, desde un punto de vista tanto preventivo como correctivo. Debido a que el feto incluso dentro de las primeras semanas de vida intrauterina está expuesto a padecer de ciertas patologías, enfermedades, malformaciones congénitas, entre otras (1).

Como es el caso de aquellos pacientes que presentan fisura labio-palatina o paladar hendido, el cual ocupa lugar entre una de las malformaciones más frecuentes que afectan a las estructuras de la cara y a su vez es una de las malformaciones mejor conocida; la fisura labio-palatina o paladar hendido actualmente posee una alta incidencia que se presenta en uno de cada 750 recién nacidos vivos según la Organización Mundial de la Salud OMS (1,2).

Se define como labio leporino, labio hendido o queilosquisis, al defecto facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media; el cual puede ir acompañado con paladar hendido, palatosquisis, o fisura palatina el cual es un defecto palatino o separación en el paladar en la línea media, que comunica las fosas nasales y cavidad oral (2).

La malformación de la fisura labio-palatina se origina entre la quinta y decima semana de vida intrauterina, en el primer arco branquial embrionario el cual forma casi la mayor parte de la cara. La cara se forma a partir de cinco procesos o primordios faciales los cuales son: el proceso frontonasal, dos procesos maxilares superiores y dos procesos maxilares inferiores o mandibulares. En el cual nos vamos a enfocar en los procesos frontonasal y los dos procesos maxilares superiores (1,2).

El proceso frontonasal es una proliferación de mesénquima (tejido conectivo). Se encuentra por encima del estomodeo y forma la mitad superior de la cara, el septum nasal, el filtrum labial, la premaxila y el paladar duro (anterior). Los dos procesos maxilares superiores se derivan del primer arco branquial y son los límites laterales del estomodeo. Dan origen a la mitad superior de las mejillas, las porciones laterales del labio superior y el paladar posterior (1).

El paladar inicia su desarrollo al mismo tiempo que el proceso frontonasal y los procesos maxilares lo están haciendo para formar la cara a partir de la quinta semana de vida embrionaria. El paladar anterior o paladar primario se desarrolla de la porción interna del segmento intermaxilar y se fusiona con los procesos maxilares superiores. El paladar secundario o posterior se forma a partir de dos porciones de mesodermo de los procesos maxilares (1).

El paladar primario da origen a la premaxila superior por osificación membranosa; lugar donde posteriormente aparecerán los dientes incisivos. La osificación se extiende a los procesos palatinos laterales y anteriores y se forma el paladar duro. Las porciones posteriores de estos procesos no se osifican; en lugar de eso, estos se

extienden por detrás del septum nasal para fusionarse y dan origen al paladar blando y la úvula (1).

La incidencia de labio leporino es mayor en los varones y la de paladar hendido en las mujeres; la relación es de 7:3, afectando más a varones. La frecuencia es 21% del labio hendido aislado, 33% de la fisura palatina aislada y 46% de ambas lesiones simultáneas. En 75% de los casos la causa es multifactorial y en 20-25% de los casos existe algún antecedente familiar, el antecedente familiar con labio y paladar hendido aumenta el riesgo de heredarle de 4 a 20%. El mayor riesgo que ocurre es entre la cuarta y octava semana de gestación. Un 5% de estas dos malformaciones forman parte de otros síndromes (2)

Debido a que el mayor porcentaje de su etiología es de causa multifactorial, se dividen en dos grandes grupos, los factores genéticos, que son las anomalías presentes en el recién nacido causadas por mutaciones genéticas, como lo son las genómicas, cromosómicas o génicas; y los factores ambientales, pueden ser físicos, químicos o biológicos y que, por alterar el desarrollo embriológico causando malformaciones, se denominan teratógenos- Entre ellos tenemos: Los agentes infecciosos, debido a enfermedades sufridas durante el primer trimestre de embarazo; agentes químicos, si la madre ingiere alimentos con altas dosis de pesticidas o con otras sustancias químicas; madres epilépticas que consumen anticonvulsivos durante el primer trimestre del embarazo (difenilhidantoina); falta o deficiencia en la ingesta de ácido fólico y ácido retinóico durante el embarazo; alcohol, tabaquismo materno, plomo, antibióticos, radiaciones ionizantes; entre otros (1-3) .

Respecto a los casos de pacientes con paladar hendido aislado, hay diferentes opiniones en cuanto a la clasificación de los mismos; considerando la clasificación sugerida por Victor Veau divide las hendiduras palatinas (palatosquisis) en cuatro tipos: Tipo I: hendidura del paladar blando (incluidas las de úvula únicamente). Tipo II: hendidura de paladar blando y duro que comprometen solo el paladar secundario, es decir, llegando solo hasta el foramen incisivo. Tipo III: hendidura completa unilateral, desde la úvula pasando por el agujero incisivo y llegando hasta uno de los lados de la premaxila (hacia el alveolo que debería ocupar el incisivo lateral). Con mucha frecuencia se acompaña de hendidura unilateral del labio del mismo lado. Tipo IV: hendidura completa bilateral, desde la úvula, pasando por el foramen incisivo y llegando hasta ambos lados de la premaxila. Se asocia frecuentemente con labio hendido completo bilateral (1).

En la actualidad, la mayoría de las fisuras palatinas se corrigen quirúrgicamente, en niños cuyas edades están entre los 18 y 24 meses de vida. El problema más grave de estos niños previo a los procesos quirúrgicos, es la alimentación, razón por la cual el odontopediatra es indispensable, ya que puede participar inmediatamente en el proceso de rehabilitación durante el tratamiento, confeccionando la placa acrílica, semejante a la base del paladar total superior, con la cual logramos dos propósitos: separar la cavidad bucal de la nasal para facilitar la alimentación por vía oral y estimular el crecimiento óseo del maxilar superior (4).

A los representantes de los pacientes pediátricos que presentan paladar hendido y son portadores de la placa palatina obturadora preoperatoria, se les indica como introducir

y retirar la placa de la cavidad bucal del lactante, así como también la limpieza de la placa y del reborde alveolar después de cada amamantamiento; la higiene se recomienda que sea hecha con gasa embebida con agua filtrada hervida, por lo menos una vez al día (3).

### **Formulación de la Investigación**

En consideración al planteamiento descrito anteriormente para la presente investigación surge la siguiente interrogante: ¿El diseño de un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina, puede facilitar los conocimientos para los representantes y ayudar a prevenir complicaciones en los pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET)?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET)

#### **Objetivos Específicos**

- Indagar sobre el uso y mantenimiento óptimo de la placa palatina en pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la CHET.
- Identificar el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina en pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la CHET.

- Elaborar un infograma en base a la indagación del cuidado óptimo de la placa palatina y el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de estas.

### **Justificación de la investigación**

El labio y el paladar hendido es una malformación congénita conocida y que afecta de manera significativa la vida cotidiana de los niños que la padecen . En la mayoría de los casos de paladar hendido a los padres le es difícil alimentar a los bebés, perjudicando de forma importante los procesos básicos de alimentación, quizás por poca o ninguna información que poseen acerca del cuidado que deben proporcionarles y de las recomendaciones para alimentar al niño (2).

Al considerar el porcentaje que presenta los casos de pacientes lactantes con paladar hendido es importante recalcar los numerosos beneficios que se pueden obtener con el uso de la placa palatina preoperatoria, pero la clave para que el paciente lactante pueda beneficiarse del uso de esta aparatología va a depender del grado de mantenimiento, correcta limpieza, colocación y de respetar el tiempo de cambio del aparato preoperatorio, para así poder alcanzar al máximo los beneficios que este aporta al paciente (3).

En Venezuela actualmente, es poca la información que se tiene del tratamiento preoperatorio de esta enfermedad, y la información que les es entregada o indicada, es de difícil comprensión, especialmente para los representantes que presentan un nivel sociocultural bajo. No existe una guía o programa que contemple los aspectos generales y los cuidados preoperatorios del labio y paladar hendido, situación que

perjudica a aquellos niños que padecen de dicha enfermedad y a sus padres, ya que se encuentran con muchas dudas y necesidad de información, las cuales no pueden satisfacer; esta situación deja de un lado la calidad de vida y atención del paciente.

Partiendo desde este punto de vista, ha surgido la idea de realizar el Diseño Infográfico que estamos desarrollando, dirigido a los padres de los niños que utilizan la placa palatina preoperatoria, para que de una forma didáctica, practica y sencilla, puedan realizar el mantenimiento higiénico que necesita la placa palatina para evitar infecciones, debido a que al encontrarse el paladar abierto, se facilita el acceso de agentes contaminantes, que incluso a futuro puedan afectar otros órganos del paciente lactante, pudiendo agravarse hasta causar la muerte en ciertas ocasiones. Prevenir dichas complicaciones justifica ampliamente la necesidad de informar a los padres acerca de los cuidados especiales que se debe realizar al niño.

Orientar a los padres beneficiaría a los pacientes, a la institución y a los profesionales de la misma, arrojando excelentes resultados a los pacientes, ya que se disminuye las complicaciones preoperatorias y con relación a los padres este tipo de orientación le permite ser incluido en el plan de cuidado de sus hijos y esto a su vez crea un mayor lazo padre-hijo, completando así el triángulo padres-hijos-profesionales, permitiendo así que el trabajo se facilite.

### **Alcance y Delimitación de la Investigación**

Por consiguiente, la presente investigación se enmarco dentro de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), ubicada en la Ciudad de Valencia estado Carabobo, específicamente en el área de Pediatría, donde acuden pacientes con

diversas patologías que puedan ser atendidos por el equipo multidisciplinario del área, para poder dar respuesta precisa y oportuna sobre las anomalías o malformaciones presentadas en cada caso.

La línea de investigación del presente proyecto se basa específicamente en la odontología correctiva cuyo tema de acción a resolver es la rehabilitación protésica. El estudio se enfoca en pacientes lactantes que presentan paladar hendido y que les haya sido colocada la placa platina preoperatoria, desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET) Además estuvo delimitado en el periodo de tiempo comprendido de Julio de 2018 hasta Enero de 2020.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

En primer lugar se hace referencia a la investigación de Ramos y colaboradores, en su artículo de revisión (2019) titulado *Ortopedia pre-quirúrgica en pacientes con labio y/o paladar fisurado: Revisión de literatura*, se enmarco en una investigación documental, apoyada en la revisión bibliográfica asentada en la lectura previa inductiva para tener una posición determinada por razonar observaciones particulares que permitan la producción reflexiva y generar conclusiones cónsonas a los planteamientos previamente considerados como parte fundamental del abordaje temático (5).

Se relaciona estrechamente con la investigación debido a que habla sobre que es determinante que la madre una vez que el médico determine la existencia de la respectiva malformación del labio, debe buscar estrategias encargadas de ayudarla a establecer los mecanismos idóneos que le permitan ofrecerle al bebé condiciones ambientales y personales favorables para su desarrollo. De allí, la necesidad de generar relaciones directas con los ortopediatras, especialistas encargados de diseñar e implementar la ortopedia pre quirúrgica y que esto no solo beneficia al niño si no a la familia dándole confianza al ver los notables beneficios al usar la placa palatina obturadora.

Igualmente se hace referencia a la investigación realizada por Durón y colaboradores, (2017) denominada *Ortopedia prequirúrgica en pacientes de labio y paladar hendido unilateral: presentación de casos clínicos*, la cual fue ejecutada en México, donde se plantea el manejo de atención a pacientes con labio y paladar fisurado con base en lo establecido por McNeil, Burston, Hotz, Gnoinski, entre otros. Utilizando la placa obturadora estimuladora en 10 pacientes del Servicio de Ortodoncia del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, de los cuales dos pacientes no regresaron a sus citas y uno falleció antes de la segunda cita; observándose beneficios de la ortopedia prequirúrgica mejorando el aspecto funcional y físico, como deglución, posición lingual en la cavidad oral, mejoría en la relación de los segmentos maxilares y estrechamiento de la fisura, siguiendo el protocolo establecido en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con base en el enfoque Zurich (McNeil, Hotz, Burston, Gnoinski, et al), resultando muy adecuado para la preparación quirúrgica de queiloplastia y palatoplastia en pacientes con fisura labiopalatina unilateral (6).

Se vincula con la investigación, debido a que se destaca la importancia del uso de la placa platina obturadora preoperatoria, acompañada de la asistencia a sus citas correspondientes para el control y evaluación de dicha placa. Ya que el paciente pediátrico al hacer adecuado uso de la placa y los representantes siguiendo el protocolo indicado, permitirá al paciente disfrutar de una amplia cantidad de beneficios previos al proceso quirúrgico. Por el contrario en los casos donde no se cumple con las indicaciones ortopédicas, los pacientes presentan complicaciones e incluso fallecen.

Asimismo, Mogrovejo (2017), realizó en Guayaquil, Ecuador, un artículo denominado *La importancia de las placas palatinas en recién nacidos con labio y paladar hendido*, en donde su objetivo principal fue dar a conocer la importancia del tratamiento temprano con ortopedia neonatal preoperatoria, para iniciar la atención inmediatamente desde la maternidad para lograr la succión adecuada, ya sea por lactancia materna o a través del biberón ortopédico, sustituyendo así la alimentación por sondas nasogástricas, cuentagotas y cucharas, utilizadas en algunos hospitales o clínicas de maternidad por falta de orientación o dificultades de alimentación en ese período (3).

Su relación con el estudio radica en reconocer la importancia del tratamiento ortopédico desde la etapa de lactancia del paciente pediátrico, para facilitar y lograr una succión adecuada y sin complicaciones al momento de la alimentación. Además hace mención de la falta de orientación que presentan las madres al momento de la alimentación de los pacientes que presentan paladar hendido, problemática que queremos resolver con el diseño y elaboración del infograma, para que obtengan de forma sencilla la información que necesitan.

Por su parte, Lopera y Hernández (2016), en su artículo titulado *Ortopedia prequirúrgica en pacientes recién nacidos con labio y paladar hendido*, describen dos casos de pacientes de género masculino recién nacidos con diagnóstico de labio y paladar hendidos unilateral y bilateral completo a quienes se les realizó tratamiento temprano con ortopedia prequirúrgica. donde al finalizar el tratamiento se cerraron las fisuras alveolares completamente en ambos casos, se estimuló el cierre de la fisura

del paladar, además de elongar la columnela, aumentar el tamaño de la ventana de la nariz que se encontró deprimida y se logró la tonicidad muscular perioral adecuada para mejorar los resultados de la queiloplastia. (7).

La investigación se relaciona con el presentedio debido a que también habla sobre los beneficios que se consiguen con el tratamiento temprano prequirúrgico en los pacientes recién nacidos con labio y paladar hendidos, ya que afirmaron que es una alternativa exitosa en el cierre de la fisura labio alveolo-palatina, y en como ayuda al bebe en su desarrollo cotidiano, con la ayuda de un operador habilidoso y unos padres comprometidos con el tratamiento.

Por último, Urbina (2015), en México, realizo un estudio titulado *Ortopedia prequirúrgica en una recién nacida con labio y paladar hendidos unilaterales derechos completos*. Reporte de un caso clínico, el cual se basó en el caso clínico de una recién nacida de género femenino con labio y paladar hendidos unilaterales atendida en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México; fue tratado con ortopedia prequirúrgica, con el uso de una placa obturadora que se cambió cada seis semanas en el Servicio de Odontopediatría; reporto también la interacción del equipo multidisciplinario que participó del caso (8).

Su vinculación con la investigación además de lo explicado previamente sobre los beneficios que obtiene el paciente con el correcto uso y mantenimiento de la placa palatina, se enfoca en este caso en que la paciente acudió a la consulta cada seis semanas para el cambio de su placa, logrando así que la placa palatina se encuentre

en óptimas condiciones además de no causar un impedimento en el desarrollo del crecimiento maxilar del paciente debido a que con a medida que el maxilar va creciendo, se va realizando el cambio de su placa platina a la par.

## **Bases Teóricas**

### **Infograma**

Es una representación gráfica que incluye mapas, tablas, gráficas y diagramas, que permite comunicar de manera simple conceptos complejos. Es una representación visual informativa o diagrama de textos escritos que en cierta manera resume o explica figurativamente. En ella diversos tipos de gráficos y signos no lingüísticos y lingüísticos (pictogramas, ideogramas y logogramas: es un grafema, unidad mínima de un sistema de escritura que por sí sola representa una palabra, lexema o morfema.) formando descripciones, secuencias expositivas, argumentativas o narrativas, e incluso, interpretaciones (9).

Los documentos elaborados denominados infogramas, son la presentación gráfica figurativa envuelve o glosa los textos concretos y puede o no adoptar la forma de una secuencia animada, pudiendo incluir sonidos. De intención ante todo didáctica, la infografía nació como un medio de transmitir información gráficamente de forma más dinámica, viva e imaginativa que la meramente tipográfica.

Este documento debe parecerse a una noticia o artículo noticioso y, por tanto, responder a las preguntas qué, quién, cuándo, dónde, cómo y por qué; pero, además, debe mostrar elementos visuales y dirigirse por un criterio periodístico que no solo divulgue, sino profundice y mejore la información de los contextos que aborda en

cada momento teniendo en cuenta que el principal obstáculo que debe afrontar es su ininteligibilidad. Para combatirla, la infografía periodística debe cumplir estas ocho características (9).

### **Paladar y labio hendido**

Se define como labio leporino, labio hendido o queilosquisis, al defecto facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media; el cual puede ir acompañado con paladar hendido, palatosquisis, o fisura palatina el cual es un defecto palatino o separación en el paladar en la línea media, que comunica las fosas nasales y cavidad oral. Es una de las malformaciones congénitas más frecuentes y se produce por una alteración en la fusión de los tejidos que darán origen al labio superior y al paladar, durante el desarrollo embrionario (2,10).

La cara se forma a partir de cinco procesos o primordios faciales que levanta el ectodermo de la extremidad cefálica del embrión, alrededor de la boca primitiva, conocida como estomodeo, estructura central alrededor de la cual se formará la cara. Este proceso se inicia alrededor de la cuarta semana del desarrollo del embrión. Los primordios faciales son: el proceso frontonasal, dos procesos maxilares superiores y dos procesos maxilares inferiores o mandibulares (1).

El proceso frontonasal es una proliferación de mesénquima (tejido conectivo), de localización ventral y anterior al lugar en donde se desarrolla el prosencéfalo. Se encuentra por encima del estomodeo y forma la mitad superior de la cara, el septum nasal, el filtrum labial, la premaxila y el paladar duro (anterior). Los dos procesos

maxilares superiores se derivan del primer arco branquial y son los límites laterales del estomodeo. Dan origen a la mitad superior de las mejillas, las porciones laterales del labio superior y el paladar posterior (1).

El paladar inicia su desarrollo al mismo tiempo que el proceso frontonasal y los procesos maxilares lo están haciendo para formar la cara a partir de la quinta semana de vida embrionaria. El paladar anterior o paladar primario se desarrolla de la porción interna del segmento intermaxilar y se fusiona con los procesos maxilares superiores. El paladar secundario o posterior se forma a partir de dos porciones de mesodermo de los procesos maxilares. La separación entre el paladar primario y el secundario es el agujero incisivo (1).

El paladar primario da origen a la premaxila superior por osificación membranosa; lugar donde posteriormente aparecerán los dientes incisivos. La osificación se extiende a los procesos palatinos laterales y anteriores y se forma el paladar duro. Las porciones posteriores de estos procesos no se osifican; en lugar de eso, estos se extienden por detrás del septum nasal para fusionarse y dan origen al paladar blando y la úvula (1).

### **Epidemiología del paladar y labio hendido**

La hendidura labio-alvéolo-palatinas tienen una alta incidencia que se presenta en uno de cada 750 recién nacidos vivos según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El labio y paladar hendido son anomalías que comúnmente están asociadas y constituyen las malformaciones congénitas más frecuentes de la cabeza y el cuello.

La incidencia de labio leporino es mayor en los varones y la de paladar hendido en las

mujeres; la relación es de 7:3, afectando más a varones. La patología de paladar y labio hendido se puede encontrar tanto aisladas, es decir, pacientes que presente únicamente paladar hendido o únicamente labio hendido, como también se pueden encontrar ambas patologías en el mismo paciente. La frecuencia es 21% del labio hendido aislado, 33% de la fisura palatina aislada y 46% de ambas lesiones simultáneas, también es más frecuente el labio hendido unilateral izquierdo. De los pacientes que padecen labio y paladar hendido en 25% de los casos se conoce la causa. En 75% de los casos la causa es multifactorial y en 20-25% de los casos existe algún antecedente familiar. El antecedente familiar con labio y paladar hendido aumenta el riesgo de heredarle de 4 a 20%. El mayor riesgo que ocurra es entre la cuarta y octava semana de gestación. Un 5% de estas dos malformaciones forman parte de otros síndromes (2).

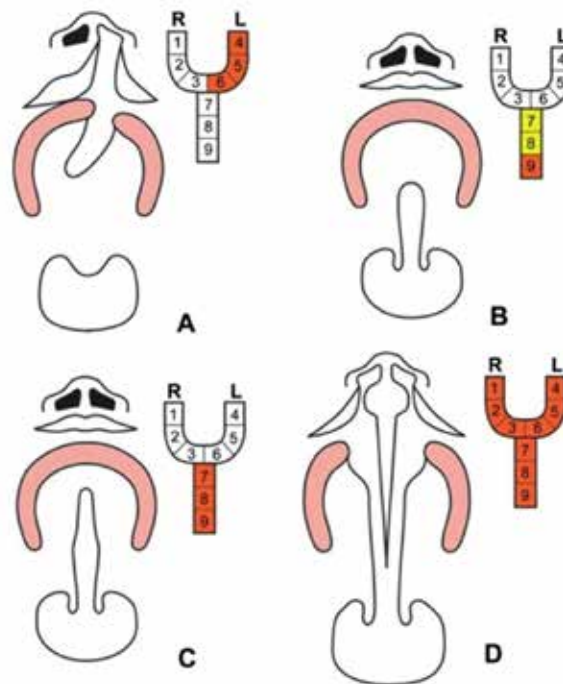
### **Etiología del paladar y labio hendido**

Se acepta, en general, que el factor etiológico principal del labio hendido y el paladar hendido es de carácter genético, aunque debido a que el mayor porcentaje de su etiología es de causa multifactorial, se dividen en dos grandes grupos: factores genéticos y factores ambientales. Los factores genéticos, son las anomalías presentes en el recién nacido causadas por mutaciones genéticas, como lo son las genómicas, cromosómicas (en especial trisomía 13) o génicas. Y los factores ambientales, pueden ser físicos, químicos o biológicos y que, por alterar el desarrollo embriológico causando malformaciones, se denominan teratógenos. Entre ellos, los agentes infecciosos, debido a enfermedades sufridas durante el primer trimestre de embarazo;

agentes químicos, si la madre ingiere alimentos con altas dosis de pesticidas o con otras sustancias químicas; madres epilépticas que consumen anticonvulsivos durante el primer trimestre del embarazo (difenilhidantoina); falta o deficiencia en la ingesta de ácido fólico y ácido retinóico durante el embarazo; alcohol, tabaquismo materno, plomo, antibióticos, radiaciones ionizantes; entre otros (2).

### Clasificación del paladar y labio hendido

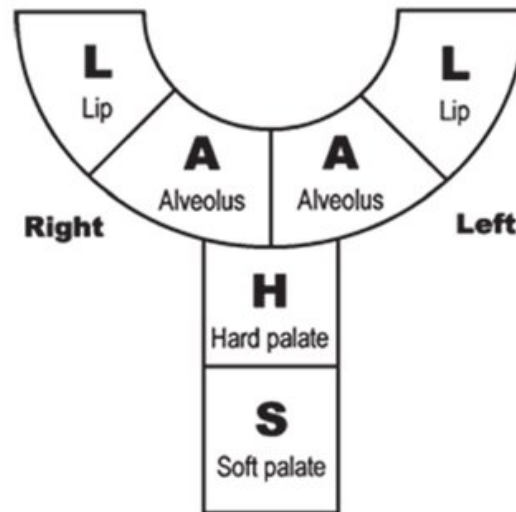
Los defectos de cierre oro faciales pueden ser clasificados anatómicamente como aquellos que afectan al paladar secundario (paladar blando y duro), denominados paladar hendido aislado, y aquellos que afectan al paladar primario y se acompañan de defectos de cierre del labio, acompañados o no de paladar hendido (11).



**Figura 1.** Clasificación del labio y paladar hendido. Según Kernahan. “Stripped Y”.

Fuente: Serrano y colaboradores (2015).

Entre las clasificaciones tradicionales usadas para tipificar las hendiduras de labio y paladar están la de Davis y Ritchie (1922), Veau (1931), Pfeiffer (1964), Kernahan (1971), Millard (1976) y Tessier (1979). Todas estas hacen sólo una descripción de los segmentos anatómicos involucrados, pero no reflejan qué tan severamente están afectados. El sistema de clasificación de Kernahan o “Stripped Y” tiene como alcance adicional un esquema donde se grafica de manera práctica el tipo de fisura (11).



**Figura 2.** Clasificación del labio y paladar hendido. Según Otto Kriens (LAHSHAL).

Fuente: Serrano y colaboradores (2015).

Otto Kriens, presentó una clasificación tipo acrónimo para las hendiduras faciales, las siglas L.A.H.S.H.A.L, hacen referencia a la anatomía bilateral del labio (L), alvéolo (A), paladar duro (H), y paladar blando (S). Las letras en minúscula representan una hendidura incompleta de la estructura, un punto indica que no hay presencia de hendidura, su uso es de derecha a izquierda. Es así como una hendidura bilateral de labio con una hendidura unilateral del paladar duro se representará de la

siguiente manera (LAHSal), una hendidura bilateral completa (LAHSAL), la hendidura labial incompleta izquierda (L); el paladar duro incompleto y el paladar blando completo (hS). De esta manera, se puede clasificar cualquier tipo de hendidura que se presente (11).

A diferencia de la clasificación tradicional, la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10), permite el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Este es un sistema de clasificación de ejes variables que convierte los términos diagnósticos a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. Este patrón para los casos de LPH corresponde a Q35, Q36 y Q37.

**Cuadro N° 1:** Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10)

<b>Diagnóstico CIE-10 Descripción</b>
Q35 Paladar Hendido Q35.1 Fisura paladar dura Q35.3 Fisura paladar blando Q35.5 Fisura de paladar duro y blando Q35.7 Fisura de úvula Q35.9 Fisura de paladar sin especificar
Q36 Labio Hendido Q36.0 Fisura labial bilateral Q36.1 Fisura labial media Q36.9 Fisura labial unilateral
Q37 Labio y Paladar Hendido Q37.0 Fisura de paladar duro con fisura bilateral de labio Q37.1 Fisura de paladar duro con fisura unilateral de labio Q37.2 Fisura de paladar blando con fisura bilateral de labio Q37.3 Fisura de paladar blando con fisura unilateral de labio Q37.4 Fisura de paladar duro y blando con fisura bilateral de labio Q37.5 Fisura de paladar duro y blando con fisura unilateral de labio Q37.8 Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio bilateral Q37.9 Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio unilateral

Fuente: Serrano y colaboradores, 2015.

## **Complicaciones del labio y paladar hendido**

Los niños que sólo tienen el labio hendido, pero no en la encía o paladar, frecuentemente no tienen otros problemas. Pero Los niños con el paladar hendido pueden tener complicaciones inmediatas, mediatas y tardías (2):

### Complicaciones Inmediatas

- Dificultades en la alimentación: debido al problema para la succión, por anomalías del paladar hendido, se condiciona una detención en peso o talla llegando a una desnutrición (2).
- Broncoaspiración: por la comunicación entre el paladar y narinas; por mal manejo de secreciones nasofaríngeas, leche o ambas (2).

### Complicaciones Mediatas

- Alteraciones auditivas: infecciones o hipoacusia debido a una disfunción y horizontalización de las trompas de Eustaquio, que conecta el oído medio con la faringe (2).

### Complicaciones Tardías

- Alteraciones del lenguaje: retardo o deficiencia en el lenguaje debido a una mala implantación de los músculos del paladar lo que reduce o altera la función de audición (2).
- Problemas odontológicos: puede presentarse mal posición dentaria (2).
- Problemas emocionales: el impacto que causa en los padres un hijo con malformación provoca culpabilidad o rechazo; lo que se traduce en un retardo tanto psicoemocional como en el manejo terapéutico. De igual manera sucede para el

paciente al ingresar a la escuela o entre otros familiares condicionando falta de aceptación o bullying (2).

### **Tratamiento en pacientes con paladar y labio hendido**

El plan de tratamiento de los niños con labio hendido y fisura palatina ha ido cambiando continuamente de acuerdo con los progresos técnicos, pero es sobre todo interesante notar cómo se ha llegado a integrar el tratamiento quirúrgico en un programa rehabilitador complejo que prevé el uso de aparatos ortopédico-ortodónticos, la intervención del logopeda, la eventual asistencia por el psicólogo, el control otorrinolaringológico y el recurso a los medios de diagnóstico radiológico y endoscópico. Se establece así, el principio muy importante, de que debe ser un equipo multidisciplinar el que se ocupe del paciente con labio o paladar hendidos. El tratamiento de un niño con fisura labio-palatina no consiste en una sucesión de operaciones quirúrgicas, sino más bien en una serie de tratamientos complementarios tendentes a la rehabilitación funcional (respiración, deglución, masticación, audición y habla) y estética completa (10,12).

### **Tratamiento quirúrgico**

No es posible, por su puesto, hacer toda la cirugía necesaria durante los primeros años de vida del niño. Aunque el tiempo es un aliado que ayudara al niño, no se debe dudar en operarle cuando haya llegado el momento oportuno. Si el niño goza de buena salud y ha ganado peso según lo previsto a la edad de seis meses, se realizara el tratamiento quirúrgico del labio, con el cual el pequeño paciente recuperara la armonía de su rostro. Se intenta que la reconstrucción del labio sea completa y en lo posible

definitiva, aunque ocasionalmente hacen falta pequeños retoques. Para ello se hacen incisiones en ambos lados de la fisura y se repara meticulosamente la piel del labio, el bermellón, el musculo y el piso de la nariz (13).

A la edad de 18-24 meses se realiza la operación para el cierre del paladar. Para reparar el paladar blando se reconstruye el velo del paladar, que representa la parte funcionalmente más importante para la fonación y deglución. En la intervención se intenta una reconstrucción de las tres capas del paladar blando (mucosa oral, musculo y mucosa nasal) y en particular la capa muscular debe ser rotada y suturada para conformar una estructura funcionalmente valida. En la parte dura del paladar se obtienen tejidos de la parte lateral que se llevan al centro y se suturan cerrando así la comunicación con las fosas nasales (13).

El cierre del paladar tiene repercusiones sobre el crecimiento posterior del maxilar y muchas veces provoca que la dentición superior no ocluya correctamente con la inferior. La decisión de cuál es el momento oportuno para realizar el cierre del paladar está sujeta a los diferentes criterios que, desde los distintos puntos de vista aportan la logopedia, la cirugía y ortodoncia. Los primeros quieren un cierre precoz del defecto para tener una buena funcionalidad fonética. Los últimos preferirán retrasar al máximo el cierre para que no se interrumpa el crecimiento maxilar. Se trata de buscar la máxima armonía posible para conseguir un buen resultado estético, fonético y de desarrollo facial. Hemos de ser conscientes que el priorizar uno de estos aspectos puede perjudicar a los otros. A la edad de 5-6 años se valora definitivamente la competencia del paladar reconstruido y si esta no es la adecuada puede plantearse

una intervención para estrechar la faringe (faringoplastia) que podrá corregir el defecto (13).

### **Tratamiento ortopédico pre quirúrgico**

La ortopedia prequirúrgica es un tratamiento que consiste en el uso de aparatos que permiten la estimulación y remodelación ósea de los segmentos nasales, alveolares y palatinos fisurados, lo que disminuye el tamaño de las hendiduras durante los primeros meses de vida, conformando una anatomía lo más próxima posible a la normal antes de la cirugía. Se sugiere que este tratamiento se empiece en los primeros días de vida, luego de lo cual se retira el aparato y se realiza la primera intervención quirúrgica (8).

Como base biológica se tiene que Scott, en su tesis sobre el crecimiento facial, afirma que éste está determinado de forma considerable por la dirección de crecimiento del cartílago del septo nasal. McNeil, reconocido como el padre de la ortopedia prequirúrgica, acepta la teoría de Scott de que el septo nasal es la fuerza dinámica que influye en el crecimiento medio facial y palatino. Esta teoría, al relacionarla con las fisuras labiopalatinas, sugiere que en las fisuras completas, los segmentos palatinos laterales desinsertados del septo nasal carecen de estímulo de crecimiento apropiado; por tanto, el nacimiento de los segmentos palatinos es deficiente en tamaño y está presionado dentro de la cara; esto lleva a la conclusión de que un aparato ortopédico funcional bien construido portado por el recién nacido estimula el crecimiento palatino, acelerando el proceso de cierre de la fisura (8).

Otra base es el alto grado de plasticidad en el cartílago de los infantes durante los primeros meses de nacimiento. Matsuo describió que éste se debe a los elevados niveles de ácido hialurónico, que es un componente del agregado proteoglicano de la matriz intercelular en el cartílago; por tanto, la terapia con una placa obturadora es más exitosa durante los primeros tres a cuatro meses de vida (8).

La ortopedia prequirúrgica mejorará la calidad de vida del paciente con labio y paladar hendidos en el aspecto funcional, social y psicológico, así como la reducción de cirugías secundarias. La placa obturadora-estimuladora crea un paladar artificial que ayuda a impedir que la lengua se introduzca en la cavidad nasal y separe los segmentos palatinos, eliminando malos hábitos y direccionándola a colocarse en una posición correcta en el paladar para el lenguaje y la correcta deglución; así mismo, crea un sellado en el paladar que sirve como barrera entre las cavidades nasal y oral, previniendo infecciones y lesiones, facilitando la alimentación y la respiración normal (8)

Durón y colaboradores resumen los argumentos por los cuales la intervención del ortodoncista y el tratamiento de la ortopedia prequirúrgica en la infancia traerán resultados óptimos (6):

- Permite una mejor deglución.
- Previene una mala posición dorsal de la lengua en la fisura.
- Mejora la forma de arcada y posición de la base alar.
- Facilita la cirugía primaria.
- Reduce la anchura de la fisura anterior y posterior.

- Previene el colapso inicial después de la cirugía de labio.
- Disminuye el riesgo de broncoaspiración.
- Mejora la respiración vía nasal.
- Efectos psicológicos positivos en los padres.

### **Elaboración de la placa palatina**

Para la elaboración de la placa obturadora estimuladora se toma la impresión en el paciente con un material de impresión de silicón y se prepara la cucharilla individual del paciente. Después se toma la segunda impresión y se corre en yeso tipo IV. Posteriormente, al modelo se le coloca masa modeladora en las zonas de las crestas alveolares y las regiones del paladar blando y duro. En esta fase, principalmente, se encera el segmento más pequeño de la parte bucal y el segmento más grande de la superficie palatina (3,6).

Después de la fase de encerado se prepara la placa, los bordes circunferenciales de la placa preparada deben ser curvados para evitar laceraciones en mucosa. Los bordes posteriores deben estar en contacto con el paladar blando y la extensión debe estar inclinada hacia abajo; el contacto posterior del aparato debe de revisarse meticulosamente, ya que no debe ser nunca demasiado larga para evitar que provoque vómito en el paciente, ni demasiado corta como para permitir que la comida escape hacia el área nasofaríngea (6).

La mayoría de los infantes pueden succionar después de la colocación del aparato, el proceso de adaptación puede durar de dos a tres días. Después de la aplicación del aparato, la cual se debe colocar horas después de nacido el niño con hendidura

palatina, el control inicial debe ser menor y las siguientes citas serán cada mes para vigilar el desarrollo de los segmentos y realizar modificaciones en la placa, como son las rugas palatinas para una mejor adaptación de la lengua, desgaste en la parte interna y colocación de acrílico en la parte externa de la placa. La placa de acrílico debe ser remplazada cada 15 días durante los primeros 6 meses de vida del lactante. A partir de los 6 meses se reemplazara cada 30 días aproximadamente (3,6).



**Figura 3.** Toma de impresión. Fuente: Velásquez, Pasquier y Aillón, (2015).



**Figura 4.** Vaciado en yeso piedra. Fuente: Velásquez, Pasquier y Aillón, (2015).



**Figura 5.** Confección de placa palatina obturadora. Fuente: Velásquez, Pasquier y Aillón, (2015).

A los padres se les debe indicar la manera correcta de cómo introducir y de cómo retirar la placa palatina obturadora preoperatoria de la cavidad bucal del lactante, así como la limpieza de dicha placa y a su vez la limpieza del reborde alveolar del lactante después de cada amamantamiento; la higiene se recomienda que sea hecha con gasa embebida con agua filtrada y hervida, por lo menos una vez al día, para así poder eliminar y limpiar cualquier residuo de leche materna que se pueda encontrar en la cavidad oral del paciente (3,14).

#### **Definición de Términos Básicos**

**Agujero incisivo:** es una apertura hacia la cavidad oral que está ubicado en la línea media del paladar, posterior a los incisivos centrales y debajo de la papila interincisiva, que alberga el nervio nasopalatino (15).

**Base alar:** es el área de implantación del ala nasal a la cara, y está formado por tejido fibroadiposo denso (16).

**Bermellón:** es el borde libre de los labios, por su color encarnado, debido a que está muy vascularizado, es lo que conocemos más corrientemente como labio propiamente dicho (17).

**Broncoaspiración:** corresponde a la entrada de material extraño a la vía aérea y pulmones (18).

**Ectodermo:** es la capa germinal exterior en el embrión temprano. Se trata de una de las tres capas germinales de origen embrionario (19).

**Estomodeo:** es una depresión transversal, poco profunda, en el embrión, la cual es la boca primitiva. El estomodeo aparece localizado centralmente formando el centro de la cara (20).

**Filtrum labial:** el surco subnasal, conocido como filtrum o surco del filtrum, es una parte de la cara, la pequeña depresión entre la boca (el labio superior) y la nariz (21).

**Hipoacusia:** es un defecto funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, independientemente de la intensidad (22).

**Osificación membranosa:** es la que produce preferentemente huesos planos y, como su nombre indica tiene lugar dentro de una membrana de tejido conjuntivo (23).

**Premaxila:** es una parte del maxilar adjunto al diente incisivo. Está formado por dos huesos del cráneo situados en la punta de la mandíbula, normalmente con dentadura, aunque no siempre. Están conectados al maxilar y a los huesos nasales (22).

**Proteoglicanos:** son constituyentes de la membrana celular, forman el glucocáliz y la matriz extracelular, su composición les confiere cargas negativas capaces de atraer agua y formar geles que resisten fuerzas mecánicas a nivel del tejido conectivo (22).

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación tomado en consideración para la realización del presente estudio fue de tipo no experimental transeccional descriptivo, debido a que se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, en un solo momento y tiempo único, sin manipulación de sus variables, para después analizarlos. Con un enfoque descriptivo ya que se tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables y proporcionar una visión de una situación. Midiendo en un grupo de personas el cual en el presente trabajo fueron aquellos representantes de pacientes pediátricos portadores de placa palatina obturadora preoperatoria (24).

Respecto al diseño de la investigación, se enmarco en la modalidad de proyecto factible, el cual consiste en crear, diseñar y elaborar un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; el cual se encuentra en correspondencia con los planteamientos y objetivos de la presente investigación y a su vez con el propósito que implica el diseño de un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigida a los representantes de los pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET).

## **Población y muestra**

Se considera la población como aquellas personas que reúnan características, vinculadas con el objeto de la investigación, que pueda ofrecer información de interés primordial para el desarrollo del mismo, en este sentido la población de estudio estuvo conformada por un total de 72 padres y/o representantes de paciente pediátricos desde el momento de su nacimiento hasta los 18 meses de edad, que acudieron al área de pediatría en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), de los cuales presentaron paladar hendido para su colocación y/o posterior control de la placa palatina obturadora desde el mes de Julio de 2018 hasta Enero de 2020 (25).

Por otro lado, se realizó un muestreo no probabilístico y casual, según la clasificación de Hurtado, ya que implicó el empleo de una muestra integrada por las personas, cuya disponibilidad como sujeto de estudio sea más conveniente para el investigador (26).

En este caso, se sustrajo un conjunto de 14 padres y/o representantes de la población que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Pacientes pediátricos con paladar hendido que usan la placa palatina obturadora.

Exclusión:

Pacientes pediátricos con paladar hendido que acudieron para la colocación la placa palatina obturadora.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Son aquellas técnicas que tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos; tomando en consideración dicho planteamiento, en el

presente estudio se llevó a cabo como técnica la encuesta (ver anexo B) la misma estuvo conformada por una serie de ítems con respuestas dicotómicas de “sí o no”, para determinar los conocimientos que tienen los padres y/o representantes de los pacientes portadores de placa palatina obturadora preoperatoria, el mantenimiento de la placa palatina obturadora preoperatoria (27).

Respecto a la validez, la cual se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En la presente investigación el instrumento fue validado por medio del juicio de expertos para verificar el contenido estando formado por 3 expertos, 2 docentes especializados en placa palatina obturadora y 1 asesor metodológico de la UJAP; de tal forma que no se empleó la confiabilidad ya que es fiable el juicio de dichos expertos (26).

### **Procesamiento y análisis de los datos**

Una vez finalizada la aplicación de las encuestas a los representantes de los pacientes pediátricos que presenta paladar hendido y utilizan la placa palatina obturadora preoperatoria, se realizaron los análisis e interpretaciones de los datos obtenidos los cuales se representaron mediante tablas y gráficos realizados en los programas digitales Microsoft Excel 2010 y Microsoft PowerPoint 2010. Resultados que fueron usados para determinar la información específica que se colocó en el infograma.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **Presentación e Interpretación de Resultados**

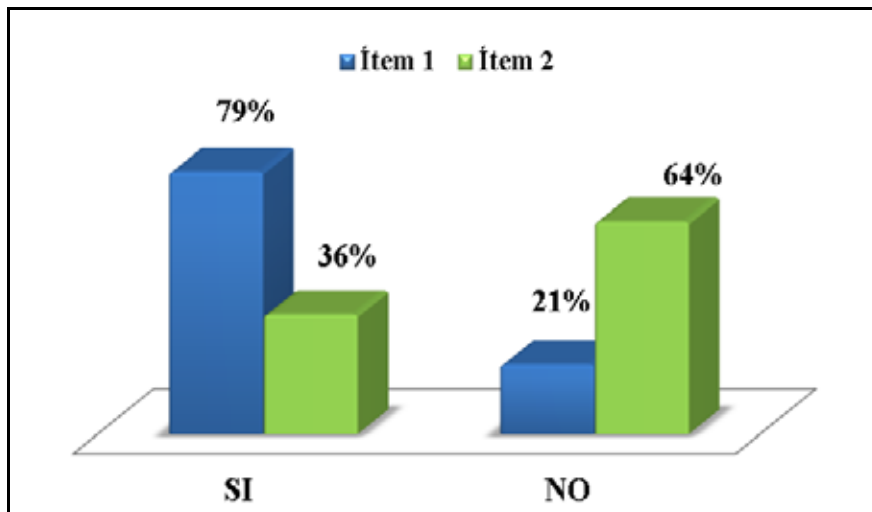
Dando continuidad a la investigación, y con el propósito de diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), en el capítulo presente se desarrolla el análisis, la presentación e interpretación de los resultados obtenidos luego de ser aplicado el instrumento para la recolección de datos. De esta forma, el estudio conto con una muestra correspondiente a 14 padres y/o representantes de los paciente pediátricos que acudieron al área de pediatría en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), presentando paladar hendido para su control de la placa palatina obturadora desde el mes de Julio de 2018 hasta Enero de 2020.

Por tal razón, se llevó a cabo una encuesta a través de un cuestionario de preguntas cerradas conformado por una serie de ítems relacionados con el uso y mantenimiento, conocimiento y cuidado óptimo de la placa palatina obturadora, lo cual permitirá obtener el alcance de los objetivos propuesto. Asimismo, se empleó la medida estadística de frecuencia absoluta (fa) y frecuencia relativa (fr) para el estudio de los resultados, asimismo los datos obtenidos se representaron mediante tablas y gráficos, siendo estos usados para determinar la información específica del diseño del infograma, dichos resultados se muestran continuación:

**Tabla N° 1:** Uso y mantenimiento

Placa Palatina		SI		NO	
		fa	fr %	fa	fr %
Uso y mantenimiento	Ítem 1	11	79	3	21
	Ítem 2	5	36	9	64

Fuente: Mecq y Gutierrez, 2020.



**Gráfico N° 1.** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión uso y mantenimiento obtenidos de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020.

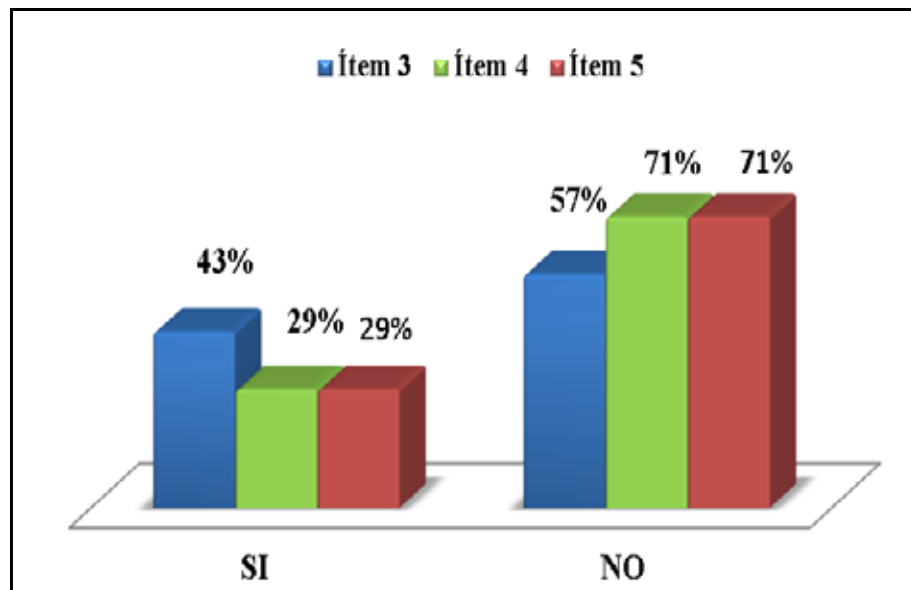
De acuerdo al primer objetivo propuesto, referente a indagar sobre el uso y mantenimiento óptimo de la placa palatina; se puede observar en la tabla N°1 y la representación gráfica referente al ítem 1, sobre si conocen o saben que es una placa palatina obturadora, se obtuvo que el 79% de los encuestados si tienen el conocimiento, sin embargo el 21% restante no lo saben. Asimismo, al referirse al ítem 2, el 36% de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos respondieron positivamente a que conocen que funciones cumple la placa palatina obturadora en los pacientes pediátricos con paladar hendido, aunado a esto; en su mayoría el 64% negaron tener conocimiento sobre dicho funcionamiento.

Resultados que concuerdan con Mogrovejo, quien señala que el tratamiento de las fisuras labio palatinas requiere una gran coordinación, las familias requieren información para entender esta patología, las etapas del tratamiento, el uso, mantenimiento de la placa e información sobre el papel que va a jugar la familia en dicho tratamiento. Dicho por el mismo autor, las placas palatinas son un dispositivo de acrílico transparente que se coloca sobre la mucosa gingival del maxilar superior de los recién nacidos para cubrir la fisura entre la boca y la nariz (3).

**Tabla N° 2:** Conocimiento de los representantes

Placa Palatina		SI		NO	
		fa	fr %	fa	fr %
Conocimiento de los representantes	Ítem 3	6	43	8	57
	Ítem 4	4	29	10	71
	Ítem 5	4	29	10	71

Fuente: Mecq y Gutierrez, 2020.



**Gráfico N° 2.** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión conocimiento de los representantes obtenidos de los padres y/o representantes de los pacientes pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020.

Seguidamente, en la tabla y grafica N°2, se observan los resultados obtenidos referentes al segundo objetivo sobre identificar el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina, a la cual resulto para el ítem 3, que el 43% de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos afirmaron tener conocimiento sobre como colocar y retirar la placa palatina obturadora; sin embargo, un 57% no tiene ese conocimiento. De la misma manera al identificar si conocen el mantenimiento que debe llevar la placa, resulto un 29% si saben, y en su mayoría representada en un 71% no la conocen.

Por consiguiente, de la misma manera, respecto al ítem 6 se obtuvo que un 29% de los encuestados afirmaron conocer los materiales para la limpieza de la placa palatina obturadora, pero para un 71% aun no tenían ni conocían esa información. Resultados que reflejan la falta de comunicación e información sobre la placa palatina obturadora para los padres y/o representantes de los pacientes pediátricos que han acudido al área de pediatría en CHET.

Para tal caso, el estudio concuerda con lo descrito por Mogrovejo, quien describe que a los padres se les indica cómo introducir y retirar la placa de la cavidad bucal del lactante, así como la limpieza de la placa y del reborde alveolar después de cada amamantamiento; la higiene se recomienda que sea hecha con gasa embebida con agua filtrada y hervida, por lo menos una vez al día. La placa palatina resuelve los problemas de alimentación, sin reflujo nasal, la asfixia y la ingesta excesiva de aire y permitirá el uso de un biberón normal o lo ideal, la lactancia materna con sus ventajas inmunológicas, nutricionales y afectivas, hasta tanto se realicen las cirugías

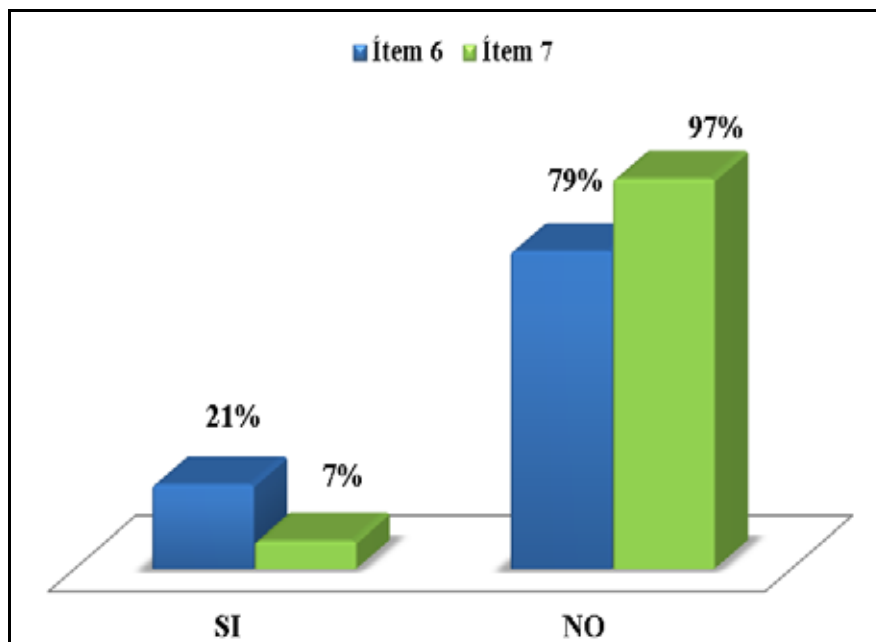
correspondientes a la fisura, por lo que es importante tener el conocimiento debido sobre la placa palatina (3).

De esta manera, en vista de los resultados obtenidos, el estudio tuvo el propósito de elaborar un infograma en base a la indagación del cuidado óptimo de la placa palatina y el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de estas, dado a que también

**Tabla N° 3:** Cuidado óptimo

Placa Palatina		SI		NO	
		fa	fr %	fa	fr %
Cuidado óptimo	Ítem 6	3	21	11	79
	Ítem 7	1	7	13	97

Fuente: Mecq y Gutierrez, 2020.



**Gráfico N° 3.** Distribución de frecuencia relativa de la dimensión cuidado óptimo obtenidos de los padres y/o representantes de los paciente pediátricos que acudieron al área de pediatría en CHET periodo julio 2018 hasta Enero de 2020.

Se observa en la tabla y grafica N°3, que los padres y/o representantes respecto al ítem 6, un 79% negaron saber cambiar la placa palatina obturadora, mientras que 21% si saben, y aunado a esto un 93% no sabe cada cuanto se tiene que cambiar la placa obturadora, por lo que el 3% restante sí. Resultados que ponen en manifiesto que al no tener el conocimiento sobre la placa no se obtendrá los resultados esperados y el tratamiento ortopédico puede presentar inconvenientes.

Tal como lo menciona Mogrovejo, el tratamiento del paciente con labio y paladar fisurado es un procedimiento laborioso por parte del profesional, que requiere un manejo multidisciplinario y de gran colaboración por parte de los padres y/o representantes para el éxito final del paciente. Del esfuerzo en conjunto dependerá del desarrollo normal de los recién nacidos (3).

Por lo que es indispensable conocer el uso, mantenimiento, limpieza, todo lo referente a la placa palatina dado a que tiempo es un aliado que ayudara al niño, no se debe dudar en operarle cuando haya llegado el momento oportuno. La ventaja principal del aparato es que mejora la capacidad del niño para nutrirse, disminuye la atresia maxilar, mejorar la respiración, deglución y postura lingual. Orienta el crecimiento y promover una erupción dentaria adecuada y logra un desarrollo psicológico y social correcto.

Por tal motivo, el presente estudio planteo diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), (ver capítulo V).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

La presente investigación tuvo la finalidad de diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), por lo que la misma concluye lo siguiente:

Inicialmente se planteó como objetivo indagar sobre el uso y mantenimiento óptimo de la placa palatina, obteniendo que en su mayoría los padres y/o representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido tenían conocimiento sobre el dispositivo obturador sin embargo, reflejaron no saber su funcionamiento.

Luego se identificó el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina, resultado que solo un 43% de los padres y/o representantes de los pacientes pediátricos conocen cómo colocar y retirar la placa palatina obturadora; y un 57% no saben hacerlo, lo que resulta preocupante dado a que estas personas son las principales beneficiadas del tratamiento que tiene el paciente.

De esta manera, se procedió a elaborar un infograma en base a la indagación del cuidado óptimo de la placa palatina y el conocimiento que tienen los representantes de pacientes pediátricos sobre el uso y mantenimiento de estas, puesto a que con los resultados anteriormente descrito, en su mayoría no saben cambiar la placa palatina obturadora, y tampoco tienen conocimiento de cuándo debe hacerse.

Asimismo, dado a que si no se sigue las indicaciones correspondientes al uso y mantenimiento de la placa palatina en los pacientes pediátricos, esto traerá consecuencias y desmejoras en la salud y bienestar del paciente. Por lo que se diseño un infograma con información visual y explicativa de manera sencilla del uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), para que tengan una mejor comprensión y captación de dicha información que podrá ser entregada en el transcurso o al finalizar la consulta médica.

### **Recomendaciones**

- Principalmente se recomienda a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), tomar en consideración el presente estudio y utilizar el infograma propuesto. Es necesario que el especialista sea la persona más idónea que suministre dicha información por lo que se le recomienda dar una breve explicación de la placa palatina y a su vez contestar todas las dudas e inquietudes que tengas los padres y/o representantes de manera clara y precisa.
- Se le recomienda a los padres y/o representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido comprometerse al uso y mantenimiento de la placa puesto que será el paciente quien se verá beneficiado de una buena práctica.
- También se recomienda a los estudiantes de la Escuela de Odontología, aplicar infograma para otros temas que sean complejos y de terminologías técnicas incomprensibles para los pacientes.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **Diseño de un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido**

En el presente capítulo se muestra diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), tiene como finalidad brindarle a los padres y/o representantes una herramienta informativa sobre que es una placa palatina, función, limpieza, como se coloca, ventajas y desventajas de su uso, entre otros puntos de interés sobre el mismo.

#### **Alcance**

El alcance de la propuesta es brindarle a los padres y/o representante de pacientes pediátricos con paladar hendido que acudan a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), información sobre la placa palatina a través de imágenes y términos que permitan su comprensión

#### **Objetivos**

- Brindar una herramienta informativa sobre la placa palatina a los padres y/o representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido.
- Adquirir y reafirmar conocimientos sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina en pacientes pediátricos con paladar hendido.

- Obtener nociones de técnicas de limpieza de la placa palatina en pacientes pediátricos con paladar hendido.
- Conocer las ventajas y desventajas del uso de la placa palatina en pacientes pediátricos con paladar hendido.

### **Justificación**

Al diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), permitirá conocer de forma sencilla y veraz información relevante sobre el dispositivo obturador, dado a que a veces como especialistas se les explica a los padres con terminologías técnicas las cuales son a veces desconocidas, y en vista de que en la CHET asisten personas de diferentes niveles de educación, se ha necesario contar con este tipo de herramienta para su mejor comprensión.

### **Contenido y estructura del infograma**

El infograma es un medio que permite comunicar información de manera visual para facilitar su transmisión, el mismo es una combinación de imágenes sintéticas, explicativas y fáciles de entender y textos con el fin de ayudar al lector a través de gráficos que puedan entenderse e interpretarse instantáneamente.

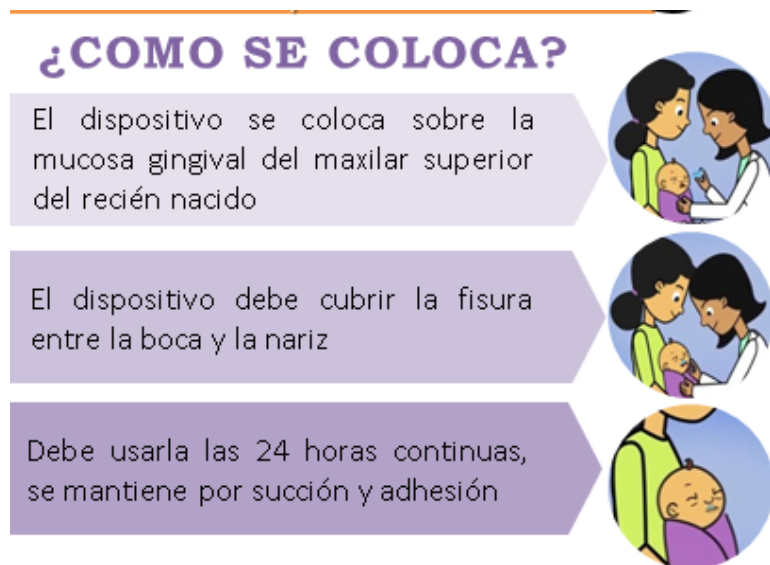
De esta manera, el infograma propuesto consta de imágenes coloridas y fáciles de comprender, siendo estas muy explicativas. Además consta de varias secciones informativas respecto al uso y mantenimiento de la placa palatina tomada, analizada y descrita del autor Mogrovejo, la cual está dirigida a los padres y/o representantes de

pacientes pediátricos con paladar hendido que acudan a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET), siendo esta entregada al finalizar la consulta.



**Figura 6.** Información sobre que es una placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

En la figura N°6, se aprecia la sección inicial donde se muestra información sobre que son las placas palatinas, por lo que se colocó que son un dispositivo de acrílico transparente que se coloca sobre la mucosa gingival del maxilar superior de los recién nacidos para cubrir la fisura entre la boca y la nariz, imagen que hace referencia a dicha definición.



**Figura 7.** Información sobre cómo debe colocarse la placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

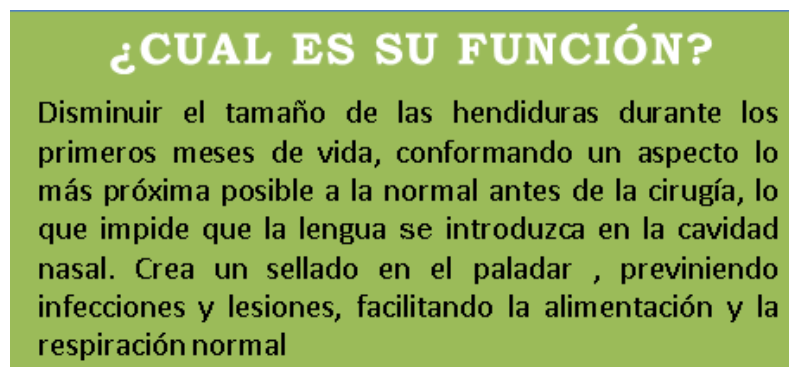
De esta forma en la figura N°7, se observa de manera sencilla y explicativa la manera de cómo debe colocarse el dispositivo obturador, así los padres y/o presentantes tendrán un mejor entendimiento, haciéndole saber que la placa se mantiene por succión y adhesión, y que además el dispositivo de acrílico transparente que se coloca sobre la mucosa gingival del maxilar superior de los recién nacidos para cubrir la fisura entre la boca y la nariz deberá usarse 24 horas continuas para obtener mejores resultados.

De la misma manera, ya captada la atención del lector, se le suministro información de cómo debe realizar la limpieza el dispositivo obturador, en la figura N°8, se puede observar un cuadro gráfico sencillo, completo, ético, bien diseñado y adecuado con la información sobre la limpieza.



**Figura 8.** Información sobre cómo debe de limpiarse la placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

Observándose en las indicaciones que la higiene es recomendable que sea realizada con gasa embebida, agua filtrada y hervida, por lo menos una vez al día, para así poder eliminar y limpiar cualquier residuo de leche materna que se pueda encontrar en la cavidad oral del paciente. Así como también debe limpiar la cavidad oral del paciente.



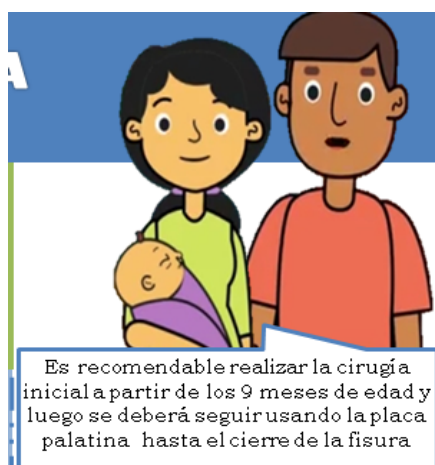
**Figura 9.** Información sobre la función de la placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

En la figura 9, se muestra la sección grafica con información sobre la función de la placa palatina, haciendo de su conocimiento que dicho dispositivo disminuye el tamaño de las hendiduras durante los primeros meses de vida, debido a la estimulación y remodelación ósea de los segmentos nasales, alveolares y palatinos fisurados. Conforma una anatomía lo más próxima posible a la normal antes de la cirugía e impide que la lengua se introduzca en la cavidad nasal. Además de crear un sellado en el paladar que sirve como barrera entre las cavidades nasal y oral, previniendo infecciones y lesiones, facilitando la alimentación y la respiración normal.



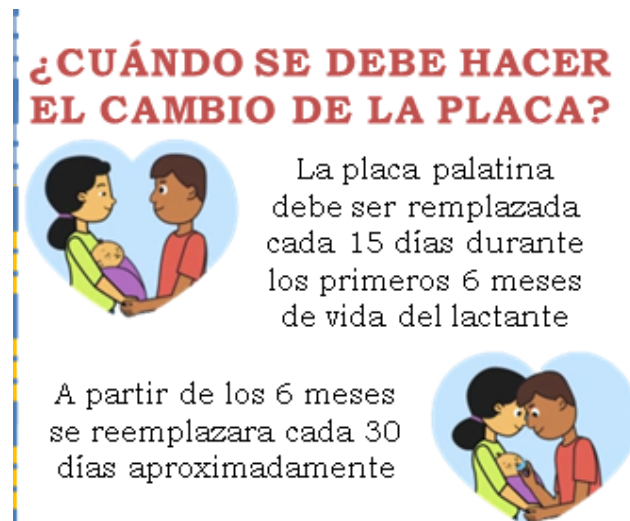
**Figura 10.** Información sobre las ventajas y desventajas del uso y mantenimiento de la placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

Es de notar, que en la figura N°10 se presenta dos secciones de gran relevancia, dado que en estas categorías graficas se les explica a los padres y/o representantes cuales son las ventajas y desventajas del uso y mantenimiento de la placa palatina. Siendo importante saber que si se usa el dispositivo el paciente podrá tener una mejor deglución, se podrá prevenir una mala posición dorsal de la lengua en la fisura. Mejorará la forma de arcada y posición de la base alar, facilitara la cirugía primaria. También reducirá la anchura de la fisura anterior y posterior, previniendo el colapso inicial después de la cirugía de labio, disminuyendo el riesgo de broncoaspiración. Permite mejorar la respiración vía nasal y tendrá efectos psicológicos positivos en los padres y/o representantes. Asimismo, si no se usa el dispositivo obturador el paciente podrá tener complicaciones, como dificultades en la alimentación, broncoaspiración, alteraciones auditivas, alteraciones del lenguaje, problemas odontológicos y emocionales.



**Figura 11.** Recomendaciones del uso y mantenimiento de la placa palatina. Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

Así mismo se les recomienda a los padres y/o representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la CHET, realizar la cirugía inicial a partir de los 9 meses de edad y luego se deberá seguir usando la placa palatina hasta el cierre de la fisura, información que se muestra en la figura 11.



**Figura 12.** Recomendaciones de cuando se debe hacer el cambio de la placa palatina.

Fuente: recopilación de Mecq y Gutiérrez, (2020).

Finalmente en la figura 12, se observa que se les recomienda a los padres y/o representantes que después de la aplicación del aparato, el control inicial debe ser menor y las siguientes citas serán cada mes para vigilar el desarrollo de los segmentos y realizar modificaciones en la placa, como son las rugas palatinas para una mejor adaptación de la lengua, desgaste en la parte interna y colocación de acrílico en la parte externa de la placa. La placa de acrílico debe ser reemplazada cada 15 días durante los primeros 6 meses de vida del lactante. A partir de los 6 meses se reemplazara cada 30 días aproximadamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoyos, C. (2015). Labio y paladar hendidos: Orientaciones para su diagnóstico y manejo. *Revista Med Risaralda*, 7: 32-36.
2. Lombardo, E. (2017). La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta Pediatr Mex*; 38 (4):267-273. México.
3. Mogrovejo, E. (2017). La importancia de las placas palatinas en recién nacidos con labio y paladar hendido. *Revista científica INSPILIP.V* (1):1-19.
4. Mejía A. y Suarez D. (2015). Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. *Inv Mat Inf*; V (2):55-62.
5. Ramos. R; Ramírez, D; Romo, A, y Trelles, J. (2019) Ortopedia pre-quirúrgica en pacientes con labio y/o paladar fisurado: Revisión de literatura. Artículo de revisión. *RECIMUNDO*, 3(1), 1261-1283. Disponible en línea: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1261-1283](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1261-1283). (Consultado noviembre, 2019).
6. Durón, D; Granados, A; Canseco, J; Cuairán, V, y Canseco, J. (2017). Ortopedia prequirúrgica en pacientes de labio y paladar hendido unilateral: presentación de casos clínicos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*;5 (2): 89-99. México.
7. Lopera, N y Hernández, J. (2016). Ortopedia prequirúrgica en pacientes recién nacidos con labio y paladar hendido. *Revista Mexicana de Ortodoncia*; 4:43-48, México.
8. Loa, M. (2015). Ortopedia prequirúrgica en una recién nacida con labio y paladar hendidos unilaterales derechos completos. Reporte de un caso clínico. *Investigación Mat. Inf*; VII(3):99-103.
9. Valero, J (2013). La infografía en la prensa diaria española. Criterios para una definición y evaluación. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona. Ejemplar digital. Barcelona, España.
10. Miramag, M. (2015). Labio leporino, factores de riesgo y complicaciones en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, periodo anual 2015. Disponible en línea:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34390/1/CD%201427-%20MIRAMAG%20CORDOBA%20MARGARETH%20LICETH.pdf>. (Consultado noviembre, 2019).

11. Serrano, C; Ruiz, J; Quiceno, L. y Rodríguez, M. (2015). Labio y/o paladar hendido: una revisión. *Ustasalud*; 8: 44–52.

12. Castillo, J; Medina, j; Avalos, J, y Martínez. C. (2015). Toma de impresión en Pacientes con Hendidura Palatina. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.

13. Gobierno de Navarra. (2015). Labio leporino y fisura palatina. Guía para padres. Disponible en línea: [http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C86-4426-BCB2-8B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPOR\\_INOV321.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C86-4426-BCB2-8B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPOR_INOV321.pdf). (Consultado noviembre, 2019).

14. Velásquez, B; Pasquier, M; Aillón, H. y Flores, G. (2015). Placa de órtesis y flap (fisura labio alveolo palatina). Reporte de un caso. *Archivos Bolivianos de Medicina*; Vol. 20: 38-42.

15. Riera, M. y González, W. (2017). El canal nasopalatino: ¿una limitante para la colocación de implantes? Presentación de un caso. *Revista Mexicana Periodontol*; VIII (1): 16-21. México.

16. SEORL. (2015). Curso de Rinoplastia Básica. Documento en línea consultado. Disponible en línea: <http://seorl.net/wp-content/uploads/2015/09/Curso-Rinoplastia-B%20C3%A1sica.pdf>. (Consultado noviembre, 2019).

17. López, F; Vásquez, O. y Ocampo, J. (2015). Reconstrucción del labio: conceptos actuales. *Dermatología CMQ*;13 (1):24-32.

18. Barker, M. y García, C. (2015). Broncoaspiración en el niño. Rol diagnóstico de los estudios de imágenes. *Neumol Pediatr*; 10 (2): 82 – 85.

19. Martos, C. (2018). Ectodermo: Partes, Derivados y Alteraciones. *Lifeder.com*. Consultado en agosto de 2018. Disponible en línea: <https://www.lifeder.com/ectodermo/>. (Consultado noviembre, 2019).

20. Otorrinoweb. (2019). Embriología de la faringe y boca. *Otorrinoweb.com*. Consultado en 2019. Disponible en línea: <https://www.otorrinoweb.com/3096.html>. (Consultado noviembre, 2019).

21. Hidalgo, V. (2017). ¿Por qué tenemos un surco nasolabial en la parte superior de los labios?. Muhimu.es.. Disponible en línea: <https://muhimu.es/ciencia-tecnologia/filtrum/>. (Consultado noviembre, 2019).
22. Collazo, T; Corzón, T. y de Vergas, J. (2018). Evaluación del paciente con hipoacusia. Libro virtual de formación en ORL. Disponible en línea: <http://seorl.net/PDF/Otologia/032%20-%20EVALUACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20CON%20HIPOACUSIA.pdf>. (Consultado noviembre, 2019).
23. Slideshare.net (2015). Crecimiento óseo intramembranoso y endocondral. Slideshare.net. Disponible en línea: [https://es.slideshare.net/Daniella\\_0215/crecimiento-seo-intramembranoso-y-endocondral](https://es.slideshare.net/Daniella_0215/crecimiento-seo-intramembranoso-y-endocondral). (Consultado noviembre, 2019).
24. Aguilar, A; Duarte, L. y Orrantia, E. (2015). Diseños no experimentales transversales, transversales descriptivos y exploratorios. Disponible en línea: <https://es.slideshare.net/uabcpsique/diseos-no-experimentales-transversales-transversales-descriptivos-y-exploratorios>. (Consultado noviembre, 2019).
25. Carrillo, A. (2015). Población y muestra. Disponible en línea: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>. (Consultado noviembre, 2019).
26. Hurtado de Barrera, J (2015) El proyecto de Investigación. 7ª edición. Editorial Quirón. Caracas, Venezuela.
27. Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*; 35 (1):227-232.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

## ANEXO A

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

<b>Objetivo General:</b> Diseñar un infograma sobre el uso y mantenimiento de la placa palatina dirigido a los representantes de pacientes pediátricos con paladar hendido que acuden a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera de Valencia estado Carabobo (CHET).					
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIONES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ÍTEMS</b>
Placa palatina	Placa obturadora estimuladora crea un paladar artificial que ayuda a impedir que la lengua se introduzca en la cavidad nasal y separe los segmentos palatinos, eliminando malos hábitos y direccionándola a colocarse en una posición correcta en el paladar para el lenguaje y la correcta deglución, así mismo, crea un sellado en el paladar que sirve como barrera entre las cavidades nasal y oral, previniendo infecciones y lesiones, facilitando la alimentación y la respiración normal	Uso y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características</li> <li>- Función</li> </ul>	Cuestionario (encuesta)	1-2
		Conocimiento de los representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocación y retiro</li> <li>- Mantenimiento</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Optimo cuidado</li> </ul>		3 4 5 6 7
Infograma	Es una combinación de imágenes sintéticas, explicativas y fáciles de entender y textos con el fin de comunicar información de manera visual para facilitar su transmisión	Diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Justificación</li> <li>- Contenido</li> <li>- Estructura</li> </ul>		

Fuente: Mecq y Gutierrez, 2020.

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**



## INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### CUESTIONARIO

Estimados representantes, la presente encuesta tiene como finalidad datos fidedignos para el trabajo de grado titulado: **DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO**. Las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en su respuesta. En cada planteamiento marque con una X en SI o en No dependiendo de su conocimiento y experiencias. Gracias por su colaboración.

ITEMS	PLANTEAMIENTO	SI	NO
1	¿Conoce o sabe usted que es una placa palatina obturadora?		
2	¿Conoce que funciones cumple la placa palatina obturadora en los pacientes pediátricos con paladar hendido?		
3	¿Sabe cómo se coloca o se retira la placa palatina obturadora?		
4	¿Conoce usted sobre el mantenimiento que debe llevar la placa palatina obturadora?		
5	¿Conoce usted los materiales para la limpieza de la placa palatina obturadora?		
6	¿Sabe usted que se tiene que cambiar la placa palatina obturadora?		
7	¿Sabe cada cuanto se tiene que cambiar la placa obturadora?		

**ANEXO C**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



**VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO.

AUTORES: Gutiérrez, Nelo y Mecq, Daniela

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

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



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



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO QUE ACUDEN A LA CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA ESTADO CARABOBO (CHET). Autores: Mecq Daniela y Gutierrez Nelo**

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
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
Judith Rodríguez	8844992	Judith Rodríguez
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Post-gradual	30/01/2020



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO QUE ACUDEN A LA CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA ESTADO CARABOBO (CHET). Autores: Mecq Daniela y Gutierrez Nelo**

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redaccion)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
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
Diana Ramos	12473630	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Univariateric	30-1-2020

DR. DIANA RAMOS R.  
C.O.D. 12473630  
M.S.A.B. 12007  
C.O.D. 12473630



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PALADAR HENDIDO QUE ACUDEN A LA CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA ESTADO CARABOBO (CHET). Autores: Mecq Daniela y Gutierrez Nelo**

Criterios	Pertinencia (oportunidad-conviniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
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
Melba Oviedo de Grisime	5.385.110	<i>Melba Oviedo de Grisime</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	04-02-2020.

**ANEXO D**  
**INFOGRAMA SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA**  
**PALATINA DIRIGIDA A LOS REPRESENTANTES DE PACIENTES**  
**PEDIATRICOS CON PALADAR HENDIDO**



# USO Y MANTENIMIENTO DE LA PLACA PALATINA

## PLACAS PALATINAS

Son un dispositivo de acrílico transparente que se coloca sobre la mucosa gingival del maxilar superior de los recién nacidos para cubrir la fisura entre la boca y la nariz.



## ¿COMO SE COLOCA?

El dispositivo se coloca sobre la mucosa gingival del maxilar superior del recién nacido



El dispositivo debe cubrir la fisura entre la boca y la nariz



Debe usarla las 24 horas continuas, se mantiene por succión y adhesión



## ¿COMO SE DEBE LIMPIAR?

Se recomienda usar gasa embebida con agua filtrada y hervida, por lo menos una vez al día

Eliminar y limpiar cualquier residuo de leche materna que se pueda encontrar en la cavidad oral del paciente

También debe limpiar la cavidad oral del paciente



## ¿CUAL ES SU FUNCIÓN?

Disminuir el tamaño de las hendiduras durante los primeros meses de vida, conformando un aspecto lo más próxima posible a la normal antes de la cirugía, lo que impide que la lengua se introduzca en la cavidad nasal. Crea un sellado en el paladar, previniendo infecciones y lesiones, facilitando la alimentación y la respiración normal

## AL USAR LA PLACA

- Permite una mejor deglución y previene una mala posición dorsal de la lengua en la fisura
- Mejora la forma de arcada y posición de la base alar
- Facilita la cirugía primaria
- Reduce la anchura de la fisura anterior y posterior
- Previene el colapso inicial después de la cirugía de labio
- Disminuye el riesgo de broncoaspiración
- Mejora la respiración vía nasal
- Efectos psicológicos positivos en los padres

## AL NO USAR LA PLACA

- Dificultades en la alimentación
- Broncoaspiración
- Alteraciones auditivas
- Alteraciones del lenguaje
- Problemas odontológicos
- Problemas emocionales



Es recomendable realizar la cirugía inicial a partir de los 9 meses de edad y luego se deberá seguir usando la placa palatina hasta el cierre de la fisura

## ¿CUÁNDO SE DEBE HACER EL CAMBIO DE LA PLACA?



La placa palatina debe ser remplazada cada 15 días durante los primeros 6 meses de vida del lactante

A partir de los 6 meses se reemplazara cada 30 días aproximadamente

