



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANUAL AUDIOVISUAL SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL Y DE  
ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA**

**Autores:**

**Hernandez, Frainelys**

**Santander, Nazareth**

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



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



**MANUAL AUDIOVISUAL SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL Y DE  
ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de odontólogo

Autores: Hernández Frainelys  
C.I 30.053.776  
Santander Nazareth  
C.I 28.277.959  
Tutora: **Od. Livia Segovia**  
C.I 9.445.831

San Diego, marzo de 2022



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



**MANUAL AUDIOVISUAL SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL Y DE  
ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA**

**ESTUDIANTES**

**Cédulas de identidad**

C.I 28.277.959

C.I 30.053.776

**Nombre y apellido**

Nazareth Santander

Frainelys Hernandez

**Tutor (a): LiviaSegovia**

C.I 9.445.831

**Asesor metodológico:**

Smirna Castrillo

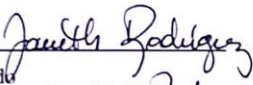



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"Manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y alimentación para niños con hendidura labio palatina"**, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Nazareth Santander, titular de la cédula de identidad N° 28.277.959 y Frainelys Hernandez, Titular de la cédula de identidad N° 30.053.776. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: *Judith Rodriguez*  
C.I.: *8844992*

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: *Diana Ramos*  
C.I.: *12473636*

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico:  
Nombre: *Livia Segovic*  
C.I.: *9445831*

Fecha 31-5-2027



CS Escaneado con CamScanner



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



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Nazareth Santander, titular de la cédula de identidad N° 28.277.959 y Frainelys Hernandez , Titular de la cédula de identidad N° 30.053.776 para optar al grado académico de odontólogo , cuyo título es **“Manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y alimentación para niños con hendidura labio palatina”**, adscrito a la línea de investigación: patología bucal, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 09 días del mes de Marzo del año dos mil veinte y dos.

(Firma autógrafa)

Livia Segovia

C.I 9.445.831



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA**  
**DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Livia Segovia, portador(a) de la cédula de identidad N° 9.445.831, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la los ciudadano(a) Nazareth Santander, titular de la cédula de identidad N° 28.277.959 y Frainelys Hernandez , Titular de la cédula de identidad N° 30.053.776 para optar al grado académico de odontólogo , cuyo título es **“Manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y alimentación para niños con hendidura labio palatina”** 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 09 días del mes de Marzo del año dos mil veinte y dos.

(Firma autógrafa del tutor)

Livia Segovia

C.I 9.445.831

## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedicamos primeramente a Dios, por ser nuestro guía en todo momento, iluminándonos el camino y dándonos la capacidad de entendimiento y comprensión para realizar este trabajo de investigación.

Con mucho cariño a nuestros padres , por dar todo su apoyo incondicional a nosotras, sus hijas, y siempre creer en nuestro potencial, guiarnos por el camino del bien, dando todo de ellos permitiéndonos estar acá logrando nuestro sueño de ser odontólogas, siendo testigos de nuestros desvelos y todo el esfuerzo puesto para llegar a donde estamos.

A nuestras hermanas y abuelos por todo su amor, cariño y apoyo moral en todo momento que necesitamos de ellos, a mi tía la Od.Adriana Cacciatore quien me inspiro y me hizo ver lo lindo de mi carrera y me dio todos sus consejos profesionales y apoyo incondicional.

A nuestros profesores, Od. Livia Segovia, por haber sido una parte fundamental y ser nuestra tutora, guiándonos en nuestro camino. La la Od Frainys Hernandez por brindarnos su conocimiento y ser nuestra guía en nuestra tesis y a lo largo de nuestra carrera, a las Od Vanessa Gómez y Elizabeth por todo su amor y cariño en nuestros momentos de crisis en las clínicas, al Od Orlando Moreno por enseñarnos tanto de sus técnicas y hacernos amar prótesis, también hacernos reír cuando ya no podíamos mas y a la Od Blasmir Jimenez por siempre ayudarnos incondicionalmente en todas nuestras situaciones de caos en las clínicas.

## **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos estar Donde estamos y ser nuestra guía en todo momento dándonos salud y sabiduría para poder cumplir nuestro sueño.

A nuestros padres Ramón Santander, Ninoska Barco, Ivan Hernandez y Francis Cueva , por dar todo su apoyo incondicional a nosotras, sus hijas, y siempre creer en nuestro potencial, guiarnos por el camino del bien, dando todo de ellos permitiéndonos estar acá logrando nuestro sueño de ser odontólogas, siendo testigos de nuestros desvelos y todo el esfuerzo puesto para llegar a donde estamos.

A mis hermanas Ivanelys y Frainys Hernandez, a mis abuelos Franklin y Agustina, quien fue nuestra paciente y siempre estuvieron ahí para nosotras, por todo su amor, cariño y apoyo moral en todo momento que necesitamos de ellos, estando ahí cuando todo se puso difícil siendo un rayito de luz en nuestras vidas, a mi tía la Od.Adriana Cacciatore quien me inspiro y me hizo ver lo lindo de mi carrera y me dio todos sus consejos profesionales y apoyo incondicional.

A los profesores y pacientes que creyeron en nosotros para devolverles una sonrisa, A nuestros tutores metodológicos y académicos por guiarnos hacia un trabajo exitoso A la Universidad Jose Antonio Paez y a todo su personal, por ser nuestra casa de estudio por estos últimos 4 años, cada persona que ahí trabaja es parte fundamental de cada uno de nuestros pasos a lo largo de esta hermosa carrera.

A cada persona que estuvo ahí apoyándonos moral y físicamente a lo largo de estos 4 hermosos años, gracias totales por ser parte de nuestro sueño.

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

<b>RESUMEN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ABSTRACT</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO I</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>EL PROBLEMA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Planteamiento del Problema .....	¡Error! Marcador no definido.
Formulación del problema .....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Objetivo general</i> .....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Objetivos específicos</i> .....	¡Error! Marcador no definido.
Justificación de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
Limitaciones y alcances .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO II</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
Bases Teóricas .....	¡Error! Marcador no definido.
Bases Legales.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO III</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Tipo y diseño de la Investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Fase I diagnóstico de necesidades:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Fase II, Factibilidad:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Fase III, Diseño de la propuesta</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Etapa 1 diagnóstico de necesidades</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Etapa II estudio de factibilidad</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Etapa III diseño del manual audiovisual</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

Población y muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>RESULTADOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
ETAPA I DIAGNOSTICO DE NECESIDADES .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Discusión:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Conclusión:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Recomendaciones:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
ETAPA II ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPITULO V</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
ETAPA III DISEÑO DEL MANUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Objetivo</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Fundamentación</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Guion literario</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.



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



## **MANUAL AUDIOVISUAL SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL Y DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA**

**Autores:** Frainelys Hernandez

Nazareth Santander

**Línea de investigación:** Patología General y Bucal

**Tutor:** Od. Livia Segovia

**Fecha:** Marzo de 2022

### **RESUMEN**

La hendidura labio palatina es una malformación que afecta las funciones respiratorias, deglutorias, el lenguaje, la audición, la oclusión dentaria y la autoestima. Por ello, desde el nacimiento, el niño con labio y paladar hendido, necesita cuidados especiales para evitar posibles complicaciones. Esto refleja la importancia de mantener y fortalecer el componente preventivo de la salud bucal, responsabilidad que es asumida por las personas encargadas de su cuidado: padres, representantes o responsables. Sin embargo, la literatura reporta que los padres dicen desconocer acerca del cuidado que deben proporcionar y las recomendaciones para alimentar al niño, entre otras inquietudes. Por tal motivo, es necesario orientar a los padres y personas responsables sobre el cuidado de estos niños y la forma correcta de alimentarlos. Se considera que un recurso audiovisual proporcionado a los estudiantes de 8vo semestre de odontología de parte de la universidad a través de un link, es de gran ayuda para reforzar en los padres la comprensión de dichos aspectos. Por tanto, el resultado de este estudio fue la elaboración de un manual audiovisual, sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para los niños con hendidura labio palatina que asisten a la Universidad José Antonio Páez, dirigido a sus padres y representantes proporcionado a los estudiantes de 8vo semestre de odontología de la universidad José Antonio Páez.

**Palabras claves:** Hendidura labio palatina, manual, audiovisual, higiene oral, alimentación, padres.



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



**A SYNTHESIZED AUDIOVISUAL HANDBOOK ON ORAL HYGIENE AND  
FEEDING TECHNIQUES FOR CHILDREN WITH CLEFT LIP AND  
PALATE**

**Authors:** Frainelys Hernandez

Nazareth Santander

**Research line:** General and Oral Pathology

**Tutor:** Od. Livia Segovia

**Date:** March 2022

**ABSTRACT**

Cleft lip and palate is a malformation that affects respiratory and swallowing functions, language, hearing, dental occlusion and self-esteem. Therefore, from birth, the child with cleft lip and palate needs special care to avoid possible complications. This reflects the importance of maintaining and strengthening the preventive component of oral health, a responsibility that is assumed by the caregivers: parents, representatives or guardians. However, the literature reports that parents say they do not know about the care they should provide and the recommendations for feeding the child, among other concerns. For this reason, it is necessary to orient parents and caregivers about the care of these children and the correct way to feed them. An audiovisual resource provided to 8th semester dental students by the university through a link is considered to be of great help in reinforcing parents' understanding of these aspects. Therefore, the result of this study was the elaboration of an audiovisual manual on oral hygiene and feeding techniques for children with cleft lip and palate who attend the José Antonio Páez University, directed to their parents and representatives provided to the 8th semester students of dentistry of the José Antonio Páez University.

**Key words:** Cleft lip and palate, handbook, audiovisual, oral hygiene, feeding, parents.

## INTRODUCCIÓN

La salud de dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La principal función de la boca está relacionada con la capacidad de masticar y deglutir la comida, lo cual es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permitan disfrutar de un buen estado de salud general. También la boca y los dientes forman la sonrisa formando parte de la apariencia, de allí que son de gran influencia en el bienestar psicológico de las personas. Además, la boca es esencial para el habla, proceso donde intervienen la lengua, los labios y los dientes. Es por ello, que el propósito de la odontología es ayudar a las personas a alcanzar y conservar la salud bucal durante toda la vida, pero para lograrlo es de vital importancia la prevención, en especial de la caries y de la enfermedad periodontal.

El mejor modo de prevenir estas enfermedades es con una buena higiene oral y visitas periódicas al odontólogo. Por esta razón, la prevención en salud bucal debe comenzar desde la infancia, en conjunto con la colaboración de los padres para comenzar a inculcar hábitos de higiene bucal a los niños desde edades tempranas, más aún en aquellos con alto riesgo de padecer caries y enfermedades periodontales, como es el caso de los niños con hendidura labio-palatina.

Adicional, a las prácticas preventivas en salud bucal, los niños que nacen con labio y paladar hendido requieren de un proceso de rehabilitación en el cual están involucrados el odontólogo y un equipo multidisciplinario de profesionales, sin olvidar la importancia que tiene el papel de los padres, pues en ellos recae la obligación de acompañar al niño durante todo este proceso y brindar los cuidados en el hogar, para mantener en buen estado su salud bucal. De allí que se haga necesario brindar información a los padres para mejorar y mantener la salud bucal e integral del niño. En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo elaborar un manual audiovisual sobre técnicas de higiene oral y de alimentación para los niños con hendidura labio palatina que asisten la clínica del niño del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, dirigido a sus padres y representantes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Según lo expresado por Fonseca en el año 2017, las hendiduras labiopalatinas son malformaciones congénitas que afectan a la región maxilofacial con una falta de unión de los planos cutáneo, muscular y óseo a nivel del labio superior, fosas nasales, premaxila y apófisis horizontal del maxilar. Su etiología es de origen multifactorial con un amplio número de factores contribuyentes, tanto genéticos como ambientales, entre los cuales cabe mencionar la exposición a agentes químicos, la radiación, la hipoxia maternal o restricciones debidas a compromiso del cordón umbilical, la ingesta de fármacos, las deficiencias nutricionales, las obstrucciones físicas y la influencia genética (1). Tal menciona Habbaby en el 2017 que la hendidura de labio y paladar es una de las malformaciones craneofaciales de mayor incidencia que afecta a los recién nacidos. Por consiguiente, esta malformación, afecta las funciones respiratorias, deglutorias, el lenguaje, la audición, la oclusión dentaria y la autoestima del niño que la padece (2).

Según Suarez en el año 2018, en relación a la función deglutoria, el recién nacido con hendidura labial presenta dificultad para succionar el pezón, lo cual repercute negativamente en la nutrición del lactante. La hendidura palatina puede provocar que la leche materna o de fórmula ingrese accidentalmente en la cavidad nasal del recién nacido, provocando regurgitación, infección de las vías respiratorias, cólicos, ahogo y en el último caso la muerte del lactante. De tal manera Suarez menciona que las funciones auditivas en estos niños también se ven afectadas, debido a que la hendidura labio palatina se asocia con daños a nivel de la trompa de Eustaquio. Esto ocasiona otitis fibroadhesiva, colesteatoma, y otitis seromucosa. También se puede observar aumento en el tamaño de los adenoides, rinitis crónica, entre otras (3).

Igualmente Suarez en el 2017 señala que La fonación se ven afectada dependiendo de la extensión de la patología, por bifurcación de la úvula, falta de cierre del velo del

paladar, hendidura labial superior unilateral o bilateral, malformación y mal posición del desarrollo dentario y/o deficiencia en el crecimiento de los maxilares; esto último produciendo maloclusión. Todo esto ocasiona problemas de masticación, como también falta de coordinación fono-respiratoria y soplo, lo que, a su vez, causa voz nasal y xerostomía (3).

Señala un estudio realizado por *The Nemours Foundation* en el año 2017 que además, como es bien sabido, los niños con hendidura labiopalatina tienen un alto riesgo de padecer caries y enfermedades periodontales. Por otro lado, el factor psicológico se ve afectado notablemente en el paciente niño con labio y paladar hendido ya que debido a su diferencia facial puede ser objeto de burlas y rechazo que pueden perjudicar su autoestima y desenvolvimiento social (3).

Así mismo señala Suarez en el 2017 que también el nacimiento de un niño con hendidura labio palatina puede afectar el bienestar emocional de la familia. La familia de un bebé que nace con una anomalía oral- facial puede encontrarse no sólo con los problemas emocionales que rodean el nacimiento de un bebé con defecto congénito, sino que también con el problema de la alimentación. El labio y paladar hendido es una de las malformaciones congénita más frecuentes. Estas anomalías orales y faciales perjudican de gran manera al bebé, sobre todo en el momento de la alimentación como en el caso de la lactancia, ya que tratar de amamantar o de alimentar con un biberón ordinario a un bebé con paladar hendido le puede causar una escasa ganancia de peso y un retraso del crecimiento. Por ello, es fundamental tranquilizar y orientar a los padres, que por lo general se sienten desorientados y manifiestan angustia al higienizar al niño (4).

Cameron y Widmer en el 2017 expresan que los padres tienen desconocimiento acerca del cuidado que deben proporcionarles, de las recomendaciones para alimentar al niño y de los ejercicios que le estimulen el habla y faciliten su crecimiento emocional. Por ello, es necesario orientar a los padres y personas responsables sobre el cuidado de estos niños y la forma correcta de alimentarlos (5). Además en la actualidad,

Según Mogrovejo en el año 2017, en la actualidad existen placas palatinas obturadoras, así como biberones y tetinas especiales para facilitar esta tarea (6).

Al respecto la universidad José Antonio Páez como institución educativa asistencial provee de un servicio odontológico especializado a los niños con esta condición, siendo parte de este servicio la instrucción y concientización sobre las técnicas de higiene bucal y de alimentación que favorezcan el adecuado desarrollo de estos pacientes. Por lo tanto es importante que en la clínica del 8vo semestre del niño y del adolescente cuente con herramientas didácticas que favorezcan la difusión de la información.

En ese sentido, los medios audiovisuales permiten responder a las necesidades de información además de humanizar la enseñanza y reforzar el aprendizaje de forma fácil e inmediata, de tal forma tanto los estudiantes como los representantes pueden tener acceso a la información de una forma más amena y eficaz. Por lo cual, se desarrolló un manual audiovisual que permite difundir la información sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.

### **Formulación del problema**

Basándonos en la cantidad de información que existe sobre este tema, se plantea la siguiente interrogante, a ser respondida a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos cinco años: ¿será necesario el diseño de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y alimentación para niños con hendidura labio palatina dirigido a sus representantes y a los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente del 8vo semestre?

### **Objetivos de la investigación**

#### ***Objetivo general***

Diseñar un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal de alimentación para niños con hendidura labio palatina, dirigido a sus representantes y a los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente del 8vo semestre.

### ***Objetivos específicos***

1. Identificar las necesidades del diseño de un manual audiovisual para brindar la información necesaria acerca de las técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
2. Determinar la factibilidad del diseño de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
3. Describir los elementos audiovisuales que se utilizaron para diseñar el manual en cuanto a elementos morfológicos de gramática y recursos estilísticos.

### **Justificación de la investigación**

Si no se tienen los cuidados necesarios en el momento de higienizar la boca del niño con hendidura labio palatina y alimentarlo (buscar consecuencias), se puede poner en riesgo su salud y alterar la correcta función normal de su organismo. Por esta razón es importante que los padres y estudiantes de odontología cuenten con este manual audiovisual en cualquier momento sobre todas las técnicas de higiene y de alimentación apropiadas al tipo de fisura que presenta el recién nacido y la manera correcta de realizarlas.

En este sentido, una guía con la información más necesaria, actualizada e importante puede representar un material útil para reforzar en los padres las estrategias preventivas de higiene bucal y las técnicas de alimentación para niños con hendidura labio palatina; y también fomentar en ellos la importancia de mantener una alimentación balanceada para sus hijos. Además, puede ser una herramienta para que padres y los estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez estén en completo conocimiento de un manejo odontológico correcto de pacientes con esa patología en la clínica del niño.

A través de esta investigación científica donde se expresan las técnicas para una buena higiene bucal y alimentación pueden ser demostradas a los padres y estudiantes mediante un recurso audiovisual, debido a que estos recursos ofrecen grandes ventajas

en la enseñanza de contenidos procedimentales debido a su capacidad para estimular la vista y el oído al mismo tiempo.

### **Limitaciones y alcances**

Se desarrolló un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal de alimentación para niños con hendidura labio palatina dirigido a estudiantes y odontólogos de la Universidad José Antonio Páez , esta investigación nutre la línea de investigación Patología bucal.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

A continuación, se presentan las investigaciones publicadas relacionadas con este trabajo de grado:

Cheng, Moor y Ho 2017 realizaron una revisión documental sobre los factores predisponentes de caries dental en niños con labio y paladar hendido para determinar los factores que podrían comprometer la higiene bucal y explicar el alto predominio de caries en pacientes con labio y paladar hendido. Los resultados indican que se dispone de estrategias modernas para la prevención temprana de caries en niños, las cuales deberían ser 24 consideradas para su integración en el protocolo de dirección total de pacientes con labio y paladar hendido. Los autores concluyen que el cuidado dental es más importante en pacientes con labio y/o paladar hendido, comparado con pacientes sin hendidura. (7).

En el 2017 Ololade, y Graham realizaron un estudio acerca del índice de salud y caries dental asociada a la microflora en niños con labio y paladar hendido unilateral. Sesenta niños y sus controles fueron examinados y se registró el índice de placa bacteriana, considerando las superficies de dientes temporales y permanentes. También se registró la presencia de defectos del desarrollo, el grado de gingivitis y la presencia de 25 caries, obturaciones, así como la pérdida de piezas asociada a la caries. No se encontraron diferencias significativas en la caries, la placa, y la gingivitis entre los niños con el paladar hendido y sus controles. Un número mayor de opacidades de esmalte fue registrado en el grupo de control y había un predominio más alto de decoloración de esmalte en los niños con el labio y paladar hendido. Los autores no encontraron diferencias significativas en la proporción de streptococcus mutans o lactobacillus en el sitio de hendidura, comparado con el mismo sitio -no afectado- en el grupo control (8).

Garcez y Giugliani en el año 2018 realizaron un estudio sobre la práctica de amamantamiento y las dificultades relacionadas en niños con labio y paladar hendido

nacidos en Puerto Alegre, Brasil. Participaron en la entrevista las madres de todos los niños nacidos entre 2001 y 2002 en dicha ciudad (n=31). De la información obtenida la frecuencia de amamantamiento en el primer año de vida fue estimada y la duración media fue computada de acuerdo al tipo de malformación. Se concluyó que la duración del amamantamiento fue significativamente superior en la presencia de labio y paladar hendido, en comparación a la media de la población general de Puerto Alegre. Entre las dificultades señaladas por las entrevistadas, las más frecuentes fueron: la débil succión por parte de los niños, la dificultad de adherencia al pecho y el escape de la leche materna de la boca de los mismos. (9).

Chuacharoen, Ritthagol, Hunsrisakhun y Nilmanat en el 2018 describieron las necesidades sentidas por los padres de niños con hendidura labio palatina, desde su nacimiento hasta los tres meses. Se entrevistaron 15 progenitores: 12 madres recién dadas a luz y 3 padres. Las entrevistas consistieron en preguntas estructuradas y semi estructuradas, y fueron aplicadas la primera semana, luego se aplicaron sucesivamente durante primeros tres meses después del nacimiento. Los resultados indican que durante la primera semana después del nacimiento, la mayoría de padres requirió información acerca de la alimentación y la cirugía. Durante los tres meses siguientes requirieron más información, principalmente sobre las cirugías correspondientes a cada etapa de la rehabilitación y otros problemas secundarios. Muy pocos tenían cubiertas sus expectativas de apoyo de los profesionales de asistencia médica. Se concluye que las necesidades expresadas por los progenitores en este estudio cambian según los períodos de tiempo y principalmente se relacionan con la alimentación, problemas del habla y cirugías, así como apoyo financiero. Las necesidades de los padres, particularmente durante el período de transición, deberían ser consideradas dentro de la planificación de cuidados para pacientes con hendidura labio palatina y sus familias (10).

En el 2019 *Cleft Palate Foundation* realizó un folleto de carácter educativo sobre la alimentación del recién nacido con labio y paladar hendido, con el objetivo de dar a conocer la mejor manera para alimentar al bebé. Dicho folleto está disponible de forma

gratuita en la Web en idioma inglés y español y está dirigido a los padres y personas que se encargan de los cuidados del niño, así como a las enfermeras que atienden a recién nacidos con labio hendido o paladar hendido. Se concluyó que este medio facilitó, en dichas personas, la comprensión de las diferentes técnicas empleadas para alimentar a los niños, así como la diversidad de biberones y tetinas que facilitan esta tarea (10).

Soares, Costa, Gomide, Neves, y Bijella en el año 2017 realizaron un estudio en la Universidad de Chile, con el objetivo de evaluar el índice de placa en bebés con hendidura labio palatina y verificar, a través de un cuestionario, el grado de conocimiento que presentan los padres sobre los cuidados de la salud bucal. Por medio del examen clínico se determinó el índice de placa (PHP modificado) en 32 bebés portadores de hendidura labio palatina, con edades entre los 7 y 28 meses y se aplicó el cuestionario mencionado a los padres. Posteriormente, se realizó una orientación sobre los métodos de higiene bucal. Después de 6 meses fue aplicado un nuevo cuestionario para verificar el grado de retención de los conocimientos suministrados durante la primera visita, siendo reevaluado el índice de placa de los bebés. Los resultados obtenidos indicaron una mejoría en el grado de conocimiento de los padres sobre los métodos de higiene bucal y una disminución estadísticamente significativa en el índice de la placa dental de los bebés, demostrando la importancia de suministrar precozmente las informaciones y hacer las demostraciones de las técnicas de higiene sobre los cuidados en la salud bucal (11)

## **Bases Teóricas**

### **Denominaciones de hendidura labio palatina**

Existe gran cantidad de denominaciones para referirse a esta malformación, entre ellas las más utilizadas son: hendidura labio palatina, fisura labial, fisura palatina, fisura palatina con labio hendido, paladar hendido, labio hendido, fisura naso-labio-alveolo-palatina y labio leporino (13).

### **Definición de hendidura labio palatina**

La hendidura de labio y paladar es una de las malformaciones congénitas más frecuentes que afectan las estructuras buco- faciales, principalmente ciertas zonas del macizo facial, especialmente el labio superior, la premaxila, el paladar duro y el piso de fosas nasales (14).

### **Etiología**

La mayoría de los casos de labio y paladar hendido presentan una etiología multifactorial. Ésta implica la interacción de varios agentes o factores del medio ambiente y herencia. Estos factores, son:

- Hereditarios: el factor herencia está presente en un 20 a 25% de los casos, como factor dominante.
- Genéticos: Dicho factor se describe como característica de numerosos síndromes. La mayoría de éstos se presentan con paladar hendido aislado que no involucre el labio.
- Ambientales: podemos mencionar las enfermedades infecciosas sufridas durante el primer trimestre de embarazo.
- Nutricionales: los regímenes dietéticos inadecuados han producido fisuras de desarrollo en animales.
- Psicológicos: el estrés es producido como consecuencia de infecciones, traumatismos o alteraciones psicogenéticas (15).

### **Clasificación de las hendiduras**

Grupo I: Hendiduras del labio solamente. Pueden ser unilaterales o

Grupo II: Hendiduras palatinas solamente: el labio y el reborde alveolar no están involucrados.

Grupo III: Hendiduras de labio y paladar involucrando el proceso alveolar. Pueden ser unilaterales o bilaterales, completas o incompletas, o completa de un lado e incompleta del otro.

Grupo IV: Hendiduras de labio y proceso alveolar sin involucrar el paladar: pueden ser unilaterales o bilaterales, y se diferencian de las del grupo I en que existe una comunicación entre la cavidad bucal y nasal en su parte anterior (15).

### **Características clínicas de la cavidad bucal y los maxilares del recién nacido**

- Labio superior: El labio hendido presenta todos los elementos anatómicos sólo que no están bien ubicados. El labio hendido puede variar desde una fosilla o una pequeña indentación en el borde rojo labial hasta una hendidura completa que se extiende por el piso de la nariz.
- Paladar: Pared superior de la boca, constituido por la bóveda palatina, la papila palatina y las rugosidades palatinas en la porción anterior y en la porción media de anterior a posterior el rafe palatino medio.
- Tabique Nasal: El tabique nasal cartilaginoso se desvía hacia la dirección de la hendidura (15).

### **Tratamiento de labio y paladar hendido**

El tratamiento del niño con labio y paladar hendido es necesario para garantizarle una vida sana, normal y transmitirle seguridad. Dicho tratamiento sigue una secuencia cronológica y se requieren los conocimientos de un equipo multidisciplinario debido a la amplitud del problema y su impacto sobre el niño y sus familiares inmediatos (15).

### **Utilización de dispositivos intraorales en el niño con labio y paladar hendido**

Algunos expertos en paladar hendido recomiendan el uso de la placa palatina, también conocida como obturador del paladar o prótesis del paladar, especialmente en aquellos casos en que las hendiduras son muy anchas (15)

### **Alimentación del bebé con labio y paladar hendido**

Los lactantes con labio y paladar hendido tienen problemas para alimentarse. Además de muchos otros beneficios, la lactancia materna ayuda a fortalecer los músculos faciales y de la boca. Esto es especialmente útil para los bebés nacidos con labio leporino o paladar hendido. Los bebés con paladar hendido deben alimentarse con leche extraída después de cada sesión de amamantamiento. Esto se debe a que a los bebés con paladar hendido se les dificulta producir la succión suficiente durante el amamantamiento, Los bebés con paladar hendido también pueden tener patrones de succión ineficientes (16).

### **Higiene bucal del niño con hendidura labio palatina**

Los niños que nacen con labio y paladar hendido requieren de un programa de higiene bucal preventivo sistemático que debe ser indicado lo más temprano posible ya que tienen mayor riesgo de padecer caries. Por tanto, a medida que erupcionan los dientes se recomiendan frecuentes visitas al odontólogo (17).

### **El manual**

Un manual es una publicación que incluye los aspectos fundamentales de una materia. Se trata de una guía que ayuda a entender el funcionamiento de algo, o bien que educa a los lectores acerca de un tema de forma ordenada y concisa (18).

### **Partes del manual**

Título, índice, objetivo general, introducción, desarrollo de temas y subtemas (unidades), conclusión de todo el manual y la bibliografía (19).

### **Manual audiovisual**

Un manual audiovisual es el conjunto de varios procesos creativos, administrativos y logísticos para conseguir la elaboración de un bien cultural o de entretenimiento, es decir, el producto que resulta de este trabajo es la película, el programa de televisión o el video (19).

## **Bases Legales**

De acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999 se toma los siguientes artículos como referencia:

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

El presente artículo nos dice claramente que la salud es un derecho fundamental y el estado está en la obligación de ser el garante de la salud en nuestro país, cumpliendo con lo establecido en nuestra ley y convenios internacionales.

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

Este artículo refiere que el estado deberá garantizar el cumplimiento adecuado del sistema público nacional, siempre bajo los principios de gratuidad, universalidad, equidad, integración social y solidaridad. Llegando a todos los sectores de nuestro país, y siendo siempre un ente totalmente descentralizado dándoles participación a todos sus ciudadanos ya que los bienes y servicios públicos de salud son prioridad para el estado.

A su vez por medio del Código de Deontología Odontológica 1992, se toman los siguientes artículos como referencia: **Título I, Capítulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos**

**Artículo 1:** El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

El deber principal de todo odontólogo es y deberá ser siempre el respeto a la vida y la integridad de la persona, además de trabajar en base a la preservación de la salud del paciente.

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Estar actualizado e informado en los avances de los conocimientos científicos es una obligación para el odontólogo ya que de esto depende el grado de conocimiento y capacidad para suministrar la información necesaria.

### **Capítulo Segundo, De los Deberes hacia los Pacientes**

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Al momento de la elaboración del diagnóstico se debe prestar mucha atención, siempre tomando en cuenta los procedimientos científicos que estén al alcance del odontólogo, con la firmeza de que se cumplirá las indicaciones terapéuticas.

## **Título II**

### **Capítulo primero, Del Ejercicio de la Odontología:**

**Artículo 2.** Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales

intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento.

Tanto el odontólogo como el estudiante de odontología tienen el deber de proporcionar salud y atención bucal oportuna y de calidad a todos sus pacientes por igual y desarrollar en primera instancia la prevención y promoción en salud bucal. Integrando todos sus conocimientos y manteniéndose actualizados para tratar de forma integral cada caso.

Por otra parte, de acuerdo a la Ley Orgánica para la Protección del Niño y El Adolescente (1990), se toman en cuenta los siguientes artículos:

**Artículo 42:** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Este artículo es de suma importancia, pues en él se establece la responsabilidad de los padres y representantes en cuanto a la salud de sus hijos menores al llevarlos a sus debidos controles médicos y odontológicos para asegurar su bienestar.

### **Sección segunda de los autores**

**Artículo 5:** El autor de una obra del ingenio tiene por el sólo hecho de su creación un derecho sobre la obra que comprende, a su vez, los derechos de orden moral y patrimonial determinados en esta Ley.

Los derechos de orden moral son inalienables, inembargables, irrenunciables e imprescriptibles.

El derecho de autor sobre las traducciones y demás obras indicadas en el artículo 3° puede existir aun cuando las obras originales no estén ya protegidas por esta Ley o se trate de los textos a que se refiere el artículo 4°; pero no entraña ningún derecho exclusivo sobre dichas obras ya originales o textos.

**Artículo 6.-** Se considera creada la obra, independientemente de su divulgación o publicación, por el solo hecho de la realización del pensamiento del autor, aunque la obra sea inconclusa. La obra se estima divulgada cuando se ha hecho accesible al público por cualquier medio o procedimiento. Se entiende por obra publicada la que ha sido reproducida en forma material y puesta a disposición del público en un número de ejemplares suficientes para que se tome conocimiento de ella.

**Artículo 7.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 104, se presume, salvo prueba en contrario, que es autor de la obra la persona cuyo nombre aparece indicado como tal en la obra de la manera acostumbrada o, en su caso, la persona que es anunciada como autor en la comunicación de la misma.

A los efectos de la disposición anterior se equipara a la indicación del nombre, el empleo de un seudónimo o de cualquier signo que no deje lugar a dudas sobre la identidad de la persona que se presenta como autor de la obra.

**Artículo 8.-** Mientras el autor no revele su identidad y compruebe su condición de tal, la persona que haya publicado la obra o, en su defecto, quien la haya hecho divulgar, queda autorizada para hacer valer los derechos conferidos en esta Ley, en representación del autor de la obra anónima o seudónima. La revelación se hará en las formas señaladas en el artículo precedente o mediante declaración ante el Registro de la Producción Intelectual.

Las disposiciones de este artículo no serán aplicables cuando el seudónimo adoptado por el autor no deje ninguna duda sobre su identidad civil.

**Artículo 9.-** Se considera obra hecha en colaboración aquella a cuya creación han contribuido varias personas físicas.

Se denomina compuesta la obra nueva en la cual esté incorporada una obra preexistente sin la colaboración del autor de esta última.

**Artículo 10.-** El derecho de autor sobre las obras hechas en colaboración pertenece en común a los coautores.

Los coautores deben ejercer sus derechos de común acuerdo. Se presume, salvo prueba en contrario, que cada uno de ellos es mandatario de los otros en relación con los terceros.

En caso de desacuerdo, cada uno de los coautores puede solicitar del Juez de Primera Instancia en lo Civil que tome las providencias oportunas conforme a los fines de la colaboración.

Cuando la participación de cada uno de los coautores pertenece a géneros distintos, cada uno de ellos podrá, salvo pacto en contrario, explotar separadamente su contribución personal, siempre que no perjudique la explotación de la obra común.

**Artículo 11.-** El derecho de autor sobre la obra compuesta corresponde al autor que la haya realizado; pero quedan a salvo los derechos del autor de la obra preexistente.

### **Sección tercera**

#### **De las obras audiovisuales**

**Artículo 12.-** Se entiende por obra audiovisual toda creación expresada mediante una serie de imágenes asociadas, con o sin sonorización incorporada, que esté destinada esencialmente a ser mostrada a través de

Aparatos de proyección o cualquier otro medio de comunicación de la imagen y del sonido, con independencia de la naturaleza o características del soporte material que la contenga.

La calidad de autor de una obra audiovisual corresponde a la persona o las personas físicas que realizan su creación intelectual.

Salvo prueba en contrario se presume coautores de la obra audiovisual, hecha en colaboración:

1. El director o realizador.
2. El autor del argumento o de la adaptación.
3. El autor del guión o los diálogos.
4. El autor de la música especialmente compuesta para la obra.

Salvo pacto en contrario entre los coautores, el director o realizador tiene el ejercicio de los derechos morales sobre la obra audiovisual, sin perjuicio de los que correspondan a los coautores en relación con sus respectivas contribuciones, ni de los que pueda ejercer el productor de conformidad con el artículo 15 de esta Ley.

Cuando la obra audiovisual ha sido tomada de una preexistente, todavía protegida, el autor de la originaria queda equiparado a los autores de la obra nueva.

**Artículo 13.-** Si uno de los autores se niega a terminar su contribución, o se encuentra impedido de hacerlo por fuerza mayor, no podrá oponerse a que se utilice la parte ya realizada de su contribución con el fin de terminar la obra, sin que ello obste a que respecto de esta contribución tenga la calidad de autor y goce de los derechos que de ella se deriven.

Se considera terminada la obra cuando la primera copia modelo (copia “standard”), ha sido establecida de común acuerdo entre el realizador o director, o eventualmente los coautores, por una parte, y el productor por la otra.

Salvo pacto en contrario, cada uno de los coautores puede disponer libremente de la parte de la obra que constituye su contribución personal, para explotarla en un género diferente y dentro de los límites establecidos en el último aparte del artículo 10 de esta Ley.

**Artículo 14.-** El productor de una obra audiovisual es la persona natural o jurídica que toma la iniciativa y la responsabilidad de realización de la obra. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 104 de esta Ley, y salvo

Prueba en contrario, es productor la persona que aparezca indicada como tal en la obra audiovisual.

El productor puede ser el autor o uno de los coautores de la obra, siempre que llene los extremos indicados en el artículo 12 de esta Ley.

**Artículo 15.-** Se presume, salvo pacto expreso en contrario, que los autores de la obra audiovisual han cedido al productor, en forma ilimitada y por toda su duración el derecho exclusivo de explotación sobre la obra audiovisual, definido en el artículo 23 y contenido en el Título II, incluso la autorización para ejercer los derechos a que se refieren los artículos 21 y 24 de esta Ley, así como también el consentimiento para decidir acerca de la divulgación.

Sin perjuicio de los derechos de los autores, el productor puede, salvo estipulación en contrario, ejercer en nombre propio los derechos morales sobre la obra audiovisual, en la medida en que ello sea necesario para la explotación de la misma.

### **Cuadro de operacionalización de variables**

**Objetivo general:** desarrollar un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal de alimentación para niños con hendidura labio palatina

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Conocimiento de los estudiantes sobre técnicas de higiene y alimentación de niños con hendidura labio palatina, las cuales son utilizadas en el desarrollo de las prácticas de la clínica del niños y del adolescente del 8vo semestre.	Conocimiento de los estudiantes sobre técnicas de higiene y alimentación de niños con hendidura labio palatina, las cuales son utilizadas en el desarrollo de las prácticas de la clínica del niños y del adolescente del 8vo semestre.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas de higiene</li> <li>2. Técnicas de alimentación</li> <li>3. Recurso audiovisual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1 Limpieza bucal <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cepillado de los dientes</li> <li>b) Pasos del cepillado de los dientes</li> <li>c) Posición del niño</li> <li>d) Apertura de la boca</li> <li>e) Control del movimiento</li> <li>f) Tipo de dentrífico</li> <li>g) Técnicas de cepillado</li> <li>h) Aplicación tópica de floururo</li> </ol> </li> <li>2) Clasificación de la hendidura <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Obturador del paladar</li> <li>b) Asesoramiento dietético</li> <li>c) Lactancia materna</li> </ol> </li> </ol>	Recolección de datos a través de un cuestionario a los estudiantes de la clínica del niño del 8vo semestre

			<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Alimentación artificial</li> <li>e) Limpieza de tetinas y biberones</li> <li>f) Tipo de tetinas</li> <li>g) Sustitución de alimentos cariogénicos</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>3) Utilización <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Accesibilidad</li> <li>b) Disponibilidad</li> </ul> </li> </ul>	

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se muestra de forma detallada el procedimiento metodológico usado en el desarrollo de esta investigación.

#### **Tipo y diseño de la Investigación**

Esta investigación descriptiva modalidad proyecto factible con un diseño de campo transversal. De acuerdo al proyecto factible consta de 5 etapas en el cual se van a desarrollar las primeras 3 de acuerdo al modelo de Roger Kaustman.

Según Sampieri en el 2014 Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

**Fase I diagnóstico de necesidades:** es la etapa en la cual consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental.

**Fase II, Factibilidad:** Con relación al estudio de la factibilidad Palella y Martins , comentan que esa fase: el investigador debe determinar si los recursos y la Tecnología para ejecución del diseño están disponibles, es decir, demostrar que es posible

producirlo, que no existe impedimento alguno en el abastecimiento de los insumos Necesarios para su producción y demostrar que es Económicamente rentable llevar a cabo el proyecto .

**Fase III, Diseño de la propuesta:** Palella y Martins exponen que “implica plantear y fundamentar teóricamente la propuesta y establecer, tanto el procedimiento metodológico como las actividades y recursos necesarios para su ejecución . Se plantea una alternativa de solución a las necesidades y problemáticas, con relación del modelo, objetivos, métodos, acciones y recursos.

### **Etapa 1 diagnóstico de necesidades**

Para el diagnóstico de las necesidades se utilizó la técnica de observación y como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta diseñada de acuerdo a la tabla de operacionalización de variables, la cual consta de 22 preguntas con respuestas dicotómicas, validada por 3 expertos especialistas en el área y se le realizó el cálculo de confiabilidad según Kuder Richardson (20) , ver en anexos (tabla de validación).

El análisis de los resultados se realizó a través de una estadística descriptiva.

### **Etapa II estudio de factibilidad**

Para el estudio de factibilidad se tomaron en cuenta los siguientes aspectos

1. Factibilidad institucional: corresponde a la solicitud de permisos por parte de la universidad para el diseño
2. Factibilidad académica: corresponde a la búsqueda de expertos en el área para la consolidación y el diseño del manual.
3. Factibilidad financiera: calcular el costo del diseño del manual audiovisual.

En función de estos tres aspectos se determinó si es factible diseñar el manual audiovisual de técnicas de higiene oral y alimentación para niños con hendidura labio palatina.

### **Etapa III diseño del manual audiovisual**

En esta etapa se describirán los elementos morfológicos de gramática y recursos estilísticos.

### **Población y muestra**

La población está representada por todos los estudiantes de la clínica del 8vo del niño y del adolescente que tiene como requisitos los pacientes niños con labio y paladar hendido que corresponden a 130 estudiantes. La muestra fue seleccionada de forma al azar simple y corresponde a los 39 estudiantes de la clínica del 8vo del niño y del adolescente del periodo 2022 1CR, que corresponden al 30% de la población.

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue una entrevista y se utilizó como instrumento un cuestionario que se diseñó en cuanto a la especificación de la tabla de operacionalización de variables, el cual consta de 19 ítems y se realizó en función a las respuestas correctas e incorrectas y se hizo una validación por expertos. En este sentido, la variable a medir en este estudio fue la necesidad expresada por odontólogos y estudiantes acerca de la creación de un manual orientativo sobre los cuidados de los niños con hendidura labio palatina.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Es importante que los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la universidad José Antonio Páez participen en equipos multidisciplinarios para proponer estrategias que aseguren una mejor calidad de salud bucal e integral en la población especialmente aquella con necesidades especiales.

## ETAPA I DIAGNOSTICO DE NECESIDADES

Al finalizar la recolección de información, se procede a la presentación y análisis de los resultados obtenidos sobre el conocimiento de los estudiantes del 8vo semestre acerca de las técnicas de alimentación e higiene en niños con hendidura labio palatina.

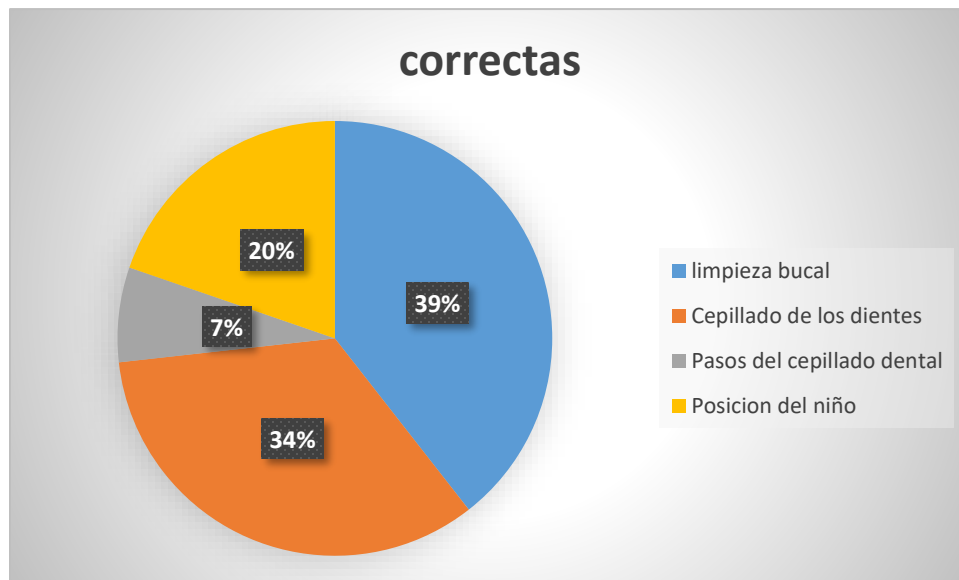
**Dimensión:** Técnicas de higiene

**Variable:** Limpieza bucal

**Indicadores:** Posición del niño, pasos del cepillado de los dientes, cepillado de los dientes, limpieza bucal.

En el gráfico número uno se observa al respecto que en donde hubo mayor cantidad de respuestas correctas corresponde a la limpieza bucal (39%) y el cepillado de los dientes (34%). En donde se encontró mayor desconocimiento fue en cuanto a los pasos del cepillado (7%) y la posición del niño (20%)

**Ver gráfico 1.**



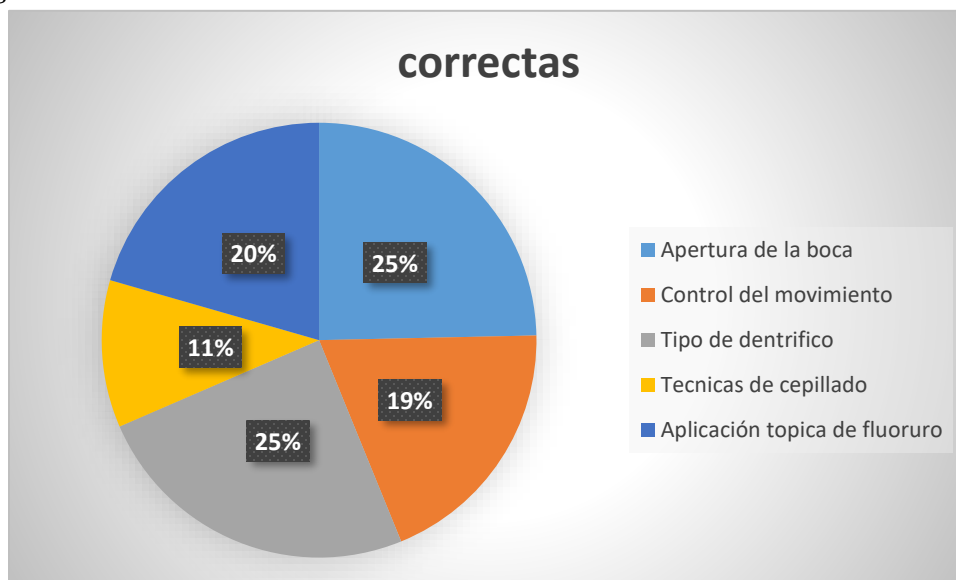
**Gráfico 1. Distribución de las respuestas sobre el cepillado de niños con paladar hendido por parte de los estudiantes del 8vo semestre.**

**Dimensión:** Técnicas de higiene

**Indicadores:** Aplicación tópica de fluoruros, técnicas de cepillado, tipo de dentrífico, control del movimiento y apertura de la boca.

Se observó mayor cantidad de respuestas correctas en cuanto a los indicadores de apertura de la boca (25%), aplicación tópica de fluoruro (20%) y el tipo de dentrífico (25%). En donde se encontró mayor desconocimiento fue en los indicadores de técnicas de cepillado (11%) y control del movimiento (19%)

**Ver gráfico 2.**



**Gráfico 2. Distribución de las respuestas sobre el cepillado de niños con paladar hendido por parte de los estudiantes del 8vo semestre**

**Dimensión:** Técnicas de alimentación.

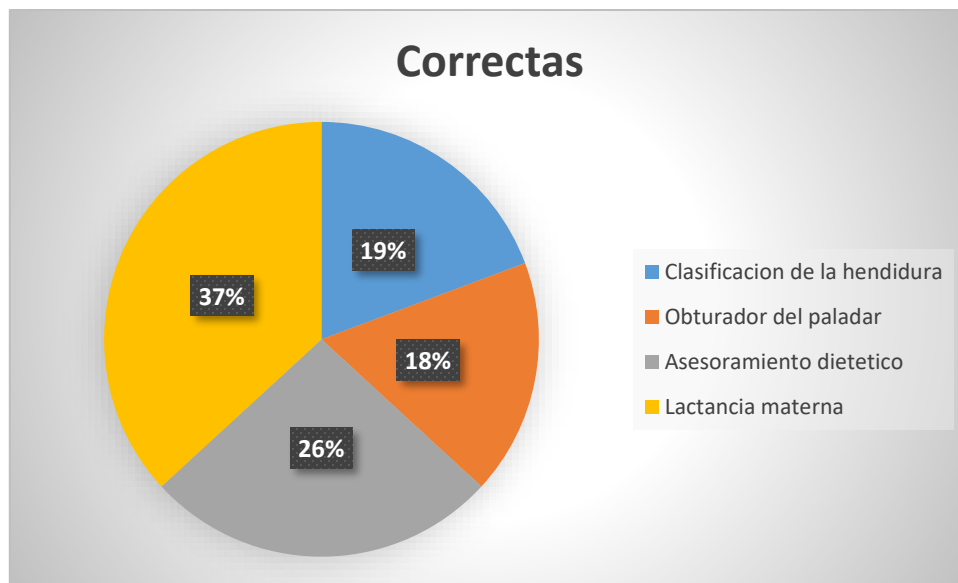
**Variable:** Clasificación de la hendidura.

**Indicadores:** Lactancia materna, asesoramiento dietético, obturador del paladar y clasificación de la hendidura.

Se observó mayor cantidad de respuestas correctas en cuanto a los indicadores lactancia materna (37%) y asesoramiento dietético (26%). En donde se encontró mayor

desconocimiento fue en las respuestas con los indicadores de obturador del paladar (18%) y clasificación de la hendidura (19%)

**Ver gráfico 3.**



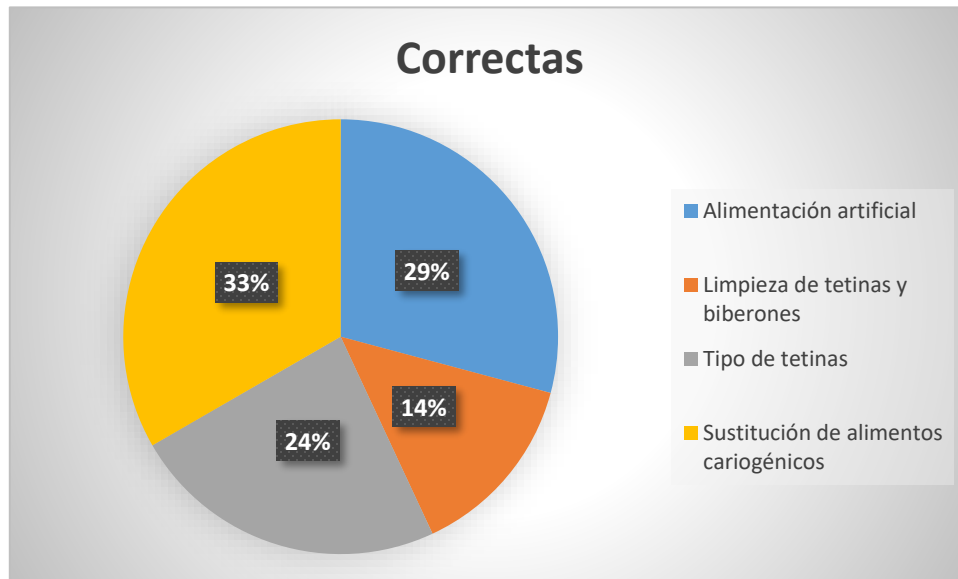
**Gráfico 3. Distribución de las respuestas sobre las técnicas de alimentación de niños con paladar hendido por parte de los estudiantes del 8vo semestre**

**Dimensión:** Técnicas de alimentación.

**Indicadores:** Alimentación artificial, limpieza de tetinas y biberones, tipo de tetinas y sustitución de alimentos cariogénicos.

Se observó mayor cantidad de respuestas correctas en cuanto a los indicadores de sustitución de alimentos cariogénicos (33%) y alimentación artificial (29%). En donde se encontró mayor desconocimiento fue en las respuestas con los indicadores de tipo de tetinas (24%) y limpieza de tetinas y biberones (14%)

**Ver grafico 4.**



**Gráfico 4. Distribución de las respuestas sobre las técnicas de alimentación de niños con paladar hendido por parte de los estudiantes del 8vo semestre**

A través de estos resultados obtenidos mediante la realización de la encuesta a los estudiantes pudimos observar que existe un desconocimiento por parte de los estudiantes encuestados.

**Discusión:** La elaboración de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina debe partir de las inquietudes y necesidades de la población a la cual se pretende llegar.

Asimismo, se diagnosticó la necesidad de la elaboración de este manual audiovisual por medio de una encuesta realizada a los estudiantes de odontología del 8vo semestre en el cual se evidencio que existe un desconocimiento del manejo de los niños con hendidura labio palatina, debido a que la educación online ha afectado el aprendizaje de los estudiantes y la retentiva en cuanto a los conocimientos. Según la ONU, los cierres de los espacios educativos y de aprendizaje han afectado al 94% de la población estudiantil mundial (37). Problema más acentuado aún en los países con escasos recursos. Se comprobó la necesidad de la realización del manual audiovisual como instrumento informativo para los estudiantes odontología del 8vo semestre para que a

su vez sea dirigido a los padres y representantes de los niños que acuden a consulta. Es importante un recurso audiovisual que les brinde mayor información, y que sea de fácil acceso.

**Conclusión:** En cuanto a la dimensión técnica de higiene se encontraron más respuestas correctas en los indicadores de limpieza bucal (39%), el cepillado de los dientes (34%), de apertura de la boca (25%), aplicación tópica de fluoruro (20%) y el tipo de dentrífico (25%). En donde se encontró mayor desconocimiento fue en los pasos del cepillado (7%), la posición del niño (20%), técnicas de cepillado (11%) y control del movimiento (19%)

Con respecto a la dimensión técnicas de alimentación, se encontró mayor conocimiento en cuanto a los indicadores lactancia materna (37%), asesoramiento dietético (26%), alimentos cariogénicos (33%) y alimentación artificial (29%). En donde se encontró mayor desconocimiento fue en las respuestas con los indicadores de tipo de tetinas (24%), limpieza de tetinas y biberones (14%), obturador del paladar (18%) y clasificación de la hendidura (19%)

**Recomendaciones:**

1. Es importante que los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la universidad José Antonio Páez participen en equipos multidisciplinarios para proponer estrategias que aseguren una mejor calidad de salud bucal e integral en la población especialmente aquella con necesidades especiales.
2. Se recomienda a todos los estudiantes y profesores que tengan acceso a este trabajo de grado, a conservar el recurso audiovisual presente, ya que se demostró que es una herramienta necesaria para el conocimiento del manejo del niño con hendidura labio palatina.
3. Los estudiantes deben contar con recursos didácticos haciendo uso de su creatividad, para obtener experiencias que satisfagan las necesidades de las personas con familiares que presentan hendidura labio palatina.

4. Se recomienda mantenerse siempre actualizado en cuanto a las nuevas técnicas de higiene y alimentación en niños con hendidura labio palatina.
5. Se recomienda la difusión del manual audiovisual a los padres y representantes de los niños que acuden a consulta en la clínica del niño y del adolescente del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

## **ETAPA II ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

Para el estudio de factibilidad se tomaron en cuenta los siguientes aspectos

1. Factibilidad institucional
2. Factibilidad académica
3. Factibilidad financiera

Se estudió la factibilidad de la elaboración de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y alimentación para niños con hendidura labio palatina desde el punto de vista institucional, académico y económico

Desde el punto de vista institucional, la Universidad José Antonio Páez respalda el propósito de cualquier iniciativa que mejore el desarrollo académico tanto para docentes como los estudiantes, y fortalezca el desenvolvimiento de los futuros profesionales egresados de esta institución, elevando su calidad. Así, desde este punto de vista es factible la realización del manual.

Académicamente la Escuela de Odontología cuenta con personal especializado que asesore sobre el manejo, alimentación e higiene de niños con hendidura labio palatina. A través de la encuesta, se observó desconocimiento por parte de los estudiantes de 8vo semestre sobre la hendidura labio palatina, por lo cual la elaboración de esta guía es factible para la orientación académica de los estudiantes.

Desde el punto de vista económico, la obtención de información para el contenido del manual es accesible de forma gratuita a través de guías, revistas y otros recursos.

El diseño y la elaboración del manual es un gasto financieramente asumido por los estudiantes, es necesaria la contratación de profesionales en el ámbito audiovisual, para proporcionar una guía a los estudiantes de calidad y que contenga la información precisa y logre ser entendida por parte de los estudiantes.

## **CAPITULO V**

### **ETAPA III DISEÑO DEL MANUAL**

Una vez concluidos los estudios que determinaron la necesidad del diseño y Factibilidad del trabajo de grado, se produjo el manual audiovisual, seleccionando los equipos, el programa y la información adecuada para su elaboración.

#### **Manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina**

##### **Objetivo**

Brindar información de manera sintetizada y accesible para aprendizaje y para el uso de los estudiantes de 8vo semestre de la universidad José Antonio Páez, dirigido a su vez, a los padres y representantes de los niños que asisten a consulta en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez con el objetivo de brindar información acerca de la higiene y alimentación para niños con hendidura labio palatina para favorecer el aprendizaje de una manera presencial y continua, disponible para su utilización en cualquier momento.

##### **Fundamentación**

El contenido está fundamentado en una adaptación actualizada sobre un trabajo de grado realizado en la Universidad de Los Andes “Video sobre técnicas dirigido a sus padres y representantes de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina, dirigido a sus padres y representantes” por Arismendi, Espinoza y Calderón.

##### **Guion literario**

Al principio aparecerá una imagen del logo de la Universidad José Antonio Páez y de la Facultad de Ciencias de la salud, seguido del título del trabajo de grado. Luego se dará una introducción al video: “En el siguiente video aprenderás sobre las técnicas de alimentación e higiene en niños con hendidura labio palatina”.

En la primera escena aparecerá una animación de una odontóloga explicando qué es la hendidura labio palatina junto a una imagen de un niño de referencia: “La hendidura de labio y paladar es una de las malformaciones congénitas más frecuentes que afectan las estructuras buco- faciales, principalmente ciertas zonas del macizo facial, especialmente el labio superior, la premaxila, el paladar duro y el piso de fosas nasales”

En la segunda escena aparecerá la misma animación de una odontóloga detallando las técnicas de alimentación junto a imágenes de referencia:

Narrador: Cuando una fisura palatina está presente, existe una comunicación abierta entre los la cavidad oral y nasal de los alimentos y las secreciones orales en las proximidades de las trompas de Eustaquio. Esto conduce a una alta incidencia de otitis media crónica en niños con hendiduras. La posición vertical durante la alimentación puede utilizar la gravedad para canalizar los alimentos a través de la hipo faringe y lejos de las trompas de Eustaquio y la nasofaringe. El sellado ineficiente de la cavidad bucal con frecuencia da lugar a la entrada de aire en el estómago. El mantenimiento de la posición vertical durante y después de la alimentación junto con pausas para eructar a fondo durante la comida, puede movilizar el aire y disminuir los dolores por los gases.

“En cuanto a las técnicas de alimentación en niños con hendidura labiopalatina encontramos diversos métodos para llevar a cabo la alimentación, tales como:

a. Sistema de alimentación especializado del Dr. Brown: Este sistema de alimentación con biberón dispone de una válvula de alimentación en un solo sentido que impide que la leche vuelva a entrar en el biberón. Esto permite que el bebé muerda la tetina para que pueda obtener la leche sin necesidad de succionar.

b. Biberón tipo alimentador de pájaros: Este sistema de alimentación también dispone de una válvula de un único sentido para impedir que la leche vuelva a entrar en el biberón. La tetina en forma de Y es más fina por un lado y más gruesa por el otro lado:

- El lado más grueso se coloca sobre las encías superiores del bebé.
- El lado más fino se coloca sobre la lengua del bebé.
- Una pequeña muesca bajo el borde de la tetina va debajo de la nariz del bebé.

c. Alimentador para bebés con necesidades especiales Medela Haberman: Este sistema de alimentación también dispone de una válvula de un único sentido para impedir que la leche vuelva a entrar en el biberón. Algunos bebés pueden apretar la tetina contra sus encías para obtener leche. Pero generalmente, un cuidador necesita apretar el biberón para adaptarse al ritmo de succión y de deglución del bebé

d. Ama de cría Enfamil Mead Johnson para fisura labiopalatina: Este biberón no dispone de una válvula de un solo sentido. Al igual que en el sistema del alimentador Haberman, el cuidador debe apretar la tetina, adecuándose al ritmo de succión del bebé”

“Ahora que conocen las técnicas de alimentación a continuación les enseñaremos un poco sobre las técnicas de higiene que se deben tener con niños que presenten hendidura labiopalatina:

1. Utilizar para limpiar las encías una tela húmeda o un trozo de gasa enrollado sobre el dedo índice.
2. Realizar movimientos lentos y cuidadosos

En el momento del cepillado, a un niño menor de 3 años los padres deberán realizar la totalidad del trabajo, dado que no presentan mucha habilidad para realizarla por sí mismos, para ello deben:

1. Ubicar al niño de pie, de espalda y por delante de usted, apoyando la cabeza sobre su abdomen, con la mano izquierda se controlan los labios y las mejillas, y con la mano derecha se procede al cepillado. En este momento se enfocará de forma diagonal para mostrar la posición correcta.
2. Sujete el cepillo dental fijamente y realice movimientos circulares de un lado a otro de la boca, tanto por delante como por detrás de los dientes.
3. Pero cuando se realice por detrás de los incisivos superiores, coloca el cepillo verticalmente haciendo movimientos hacia afuera.

### **Elementos audiovisuales para la elaboración del manual audiovisual**

- Computadoras
- Aplicación Powtoon
- Imágenes referenciales
- Grabadora de voz
- Micrófono

### **Link del manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación**

<https://youtu.be/0iqA1UcptZI>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fonseca RJ. Oral And Maxillofacial Surgery. Saunders; 2017.
2. Habbaby. Enfoque integral del niño con fisura labiopalatina. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
3. Suárez C. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Madrid: Médica Panamericana; 2017.
4. Paladar hendido y labio leporino (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. kidshealth.org. [consultado el 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/cleft-palate-cleft-lip.html>
5. Revista científica digital INSPILIP Código ISSN 2588-0551. [consultado el 2021 Oct 28]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987506/17-la-importancia-de-las-placas-palatinas-en-recien-nacidos-1.pdf>
6. Manual de Odontología Pediátrica Cameron [Internet]. Scribd. 2021 [consultado el 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/374799151/Manual-de-Odontologia-Pediatria-Cameron>
7. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación [Internet]. 2020 Apr 26;2(2):318–29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
8. Zambrano-Pincay MV. Programa audiovisual de técnicas de higiene bucal para la Facultad de Odontología de la ULEAM, Ecuador: Artículo de investigación. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR ISSN: 2737-6273 [Internet]. 2020 Jul 10 consultado el 2021 Oct 30];Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/20>
9. Calderón Ramírez AM, Loaiza Puentes AT, Manrique Cely AM. Validación de un rompecabezas como recurso lúdico digital en salud bucal para niños/niñas

- entre 7 y 10 años de edad. instname:Universidad Antonio Nariño [Internet]. 2021 Sep 13 [consultado el 2021 Oct 30]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4860>
10. Hidalgo Parra VM. “Material gráfico informativo para promover la salud bucodental en los niños de 6 años.” repositoriopuceeduc [Internet]. 2017 [consultado el 2021 Oct 30]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14021>
  11. Cheng LL, Moor SL, Ho CTC. Predisposing Factors to Dental Caries in Children with Cleft Lip and Palate: A Review and Strategies for Early Prevention. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* [Internet]. 2007 Jan 1 [consultado el 2021 Oct 30]. Disponible en: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/predisposing-factors-to-dental-caries-in-children-with-cleft-lip-and-hvAuGVg3Gj?key=sage>
  12. Lucas VS, Gupta R, Ololade O, Gelbier M, Roberts GJ. Dental health indices and caries associated microflora in children with unilateral cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association* [Internet]. 2017 Sep 1 [consultado el 2021 Oct 30]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11034026/>
  13. Wong FWL, King NM. The Oral Health of Children with Clefts-A Review. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017 May;35(3):248–54.
  14. Calderon, Arismendi, Pereira, Espinoza y Barrios Video de cuidados orales para niños con Hendidura Labiopalatina [Internet]. 2017 Oct 10 [consultado el 2021 Oct 30] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/272199682\\_Video\\_de\\_cuidados\\_orales\\_para\\_ninos\\_con\\_Hendidura\\_Labiopalatina](https://www.researchgate.net/publication/272199682_Video_de_cuidados_orales_para_ninos_con_Hendidura_Labiopalatina)
  15. De Enfermería G. Trabajo final de grado [Internet]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100132/1/100132.pdf>
  16. Garcez LW, Giugliani ERJ. Population-Based Study on the Practice of Breastfeeding in Children Born with Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-*

- Craniofacial Journal. 2018 Nov;42(6):687–93. Chuacharoen R, Ritthagol W, Hunsrisakhun J, Nilmanat K. Felt needs of parents who have a 0- to 3-month-old child with a cleft lip and palate. The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association [Internet]. 2019 May 1 [consultado el 2021 Oct 30];46(3):252–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19642744/>
17. Parameters For Evaluation and Treatment of Patients With Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Differences. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2017 Dec 21;55(1):137–56.
  18. Soares IR, Costa B, Gomide MR, Neves LT das, Bijella MFTB. Índice de placa y orientación sobre los métodos de higiene bucal en bebés portadores de fisura de labio y/o paladar. Rev Fac Odontol Univ Chile [Internet]. 20017 [consultado 2021 Oct 30];44–52. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-325980>
  19. Lucena R, Uzcátegui K. Prevalencia de hendidura labiopalatina. Revista Vive [Internet]. 2019 Sep 1 [consultado el 2021 Oct 30];2(6):124–33. Disponible en: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/33>
  20. Al-Dajani M. Comparison of Dental Caries Prevalence in Patients with Cleft Lip and/or Palate and Their Sibling Controls. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 209 Sep;46(5):529–31.
  21. Sepúlveda Troncoso G, Palomino Zúñiga H, Cortés Araya J. Prevalencia de fisura labiopalatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. 2008 Feb 1 [consultado el 2021 Oct 30];30(1):17–25. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582008000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582008000100002&script=sci_arttext&tlng=en)
  22. Regezi Sciubba [www.evolucionodontologica.blogspot.com](http://www.evolucionodontologica.blogspot.com) [Internet]. [cited 2021 Dec 1]. Available from:

<https://4tousac.files.wordpress.com/2012/01/regezzi-patologia-bucal-clinicopatolc3b3gicasevolucionodontologica1.pdf>

23. Bienvenido a Revistas UNAM | Revistas UNAM [Internet]. [www.revistas.unam.mx](http://www.revistas.unam.mx). [cited 2022 Mar 2]. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/front/>
24. Labio y Paladar Hendidos. Reporte de un caso [Internet]. [www.actaodontologica.com](http://www.actaodontologica.com). Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2000/2/art-10/>
25. Home | Intermountain Healthcare [Internet]. [intermountainhealthcare.org](http://intermountainhealthcare.org). 2016. Available from: <https://intermountainhealthcare.org>
26. Video de cuidados orales para niños con Hendidura Labiopalatina [Internet]. [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-23/>
27. Definición de manual de usuario — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://definicion.de/manual-de-usuario/#:~:text=Un%20manual%20es%20una%20publicaci%C3%B3n>
28. ITSON | Diseño de Material Didáctico para Cursos de Capacitación | Elementos del Manual [Internet]. [biblioteca.itson.mx](http://biblioteca.itson.mx). [cited 2022 Mar 9]. Available from: [http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa40/disen%C3%B3\\_de\\_material\\_didactico\\_para\\_cursos\\_de\\_capacitacion/dm4.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa40/disen%C3%B3_de_material_didactico_para_cursos_de_capacitacion/dm4.htm)
29. Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica. Barcelona: Elsevier; 2018.
30. McDonald RE, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Madrid ; Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2018.
31. Paladar hendido y labio leporino (para Padres) - Aetna Better Health of Virginia (Medicaid) [Internet]. [kidshealth.org](http://kidshealth.org). [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://kidshealth.org/AetnaBetterHealthVirginia/es/parents/cleft-palate-cleft-lip.html>

32. Código de Deontología Odontológica [Internet]. www.elcov.org. Available from: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
33. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA [Internet]. 2017. Available from: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
34. DERECHO DE AUTOR [Internet]. SAPI :. Servicio Autónomo de Propiedad Intelectual. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://sapi.gob.ve/derechos-de-autor/>
35. Hurtado De Barrera J. LIBRO: EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Available from: [http://repositorio.unellez.edu.ve/terepaima/blog/9388032\\_724124a3db.pdf](http://repositorio.unellez.edu.ve/terepaima/blog/9388032_724124a3db.pdf)
36. MANUAL UPEL 2016. TRABAJOS DE GRADOS (1) [Internet]. 1library.co. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://1library.co/document/oy82r60y-manual-upel-trabajos-de-grados.html>
37. García Aretio L. COVID-19 y educacion a distancia digital: preconfi­namiento, confi­namiento y posconfi­namiento. RIED Revista Iberoamericana de Educacion a Distancia [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460001/331464460001.pdf>

# **ANEXOS**



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



El instrumento que se presenta a continuación forma parte de una investigación que se llevará a cabo para diagnosticar los conocimientos que tienen los estudiantes del 8vo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022-1CR sobre las técnicas de higiene bucal y alimentación en niños con hendidura labio palatina, con el propósito de valorar esta situación y generar propuestas para reforzar conocimientos. Su información es valiosa y la solución de la misma sería la elaboración de un manual audiovisual.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Fecha:	Sexo:
Edad:	Sección:

**INSTRUCCIONES**

Seleccione con una (X) la alternativa que se ajuste a su criterio.

Ítems	V	No
1- El cepillo debe tener una pequeña cantidad de pasta fluorada		
2- Es importante que el cepillado de los dientes sea realizado con cepillos de cerdas duras		

3- Durante el cepillado se deben limpiar todas las superficies linguales de una arcada y después todas las vestibulares		
4- La posición de Starkey es utilizada cuando el niño se cepilla solo		
5- En cuanto a la apertura de la boca se debe deslizar el dedo índice de la mano izquierda a lo largo del vestíbulo inferior presionando al final de éste		
6- El niño con los dedos y la mano izquierda mantiene retirado los labios y las mejillas y controla los movimientos de la cabeza		
7- El dentífrico puede utilizarse en niños menores de 3 años		
8- La técnica de cepillado utilizada en niños con labio y paladar hendido es la de Bass		
9- La aplicación tópica de fluoruros es recomendada para niños con labio y paladar hendido		
10- Las hendiduras de labio y paladar involucrando el proceso alveolar son solo unilaterales		
11- El obturador del paladar no es recomendado para niños con hendidura labio palatina		
12- El asesoramiento dietético solo puede ser dado por un nutricionista		
13- La lactancia materna puede ser probablemente la única alimentación del niño en sus primeros cuatro a seis meses de vida		
14- Para evitar el riesgo de regurgitación nasal al momento de alimentar al niño, debe estar en posición erguida		
15- Para limpiar las tetinas se deben hervir en agua o colocarla en el horno microondas		
16- La tetina en caucho puede ser utilizada en un biberón estándar o común		

17- Se recomienda la sustitución de alimentos cariogénicos entre comidas por otros no cariogénicos		
18- La utilización de dispositivos intraorales se recomienda especialmente en aquellos casos en que las hendiduras son muy estrechas		
19- El tratamiento del niño con labio y paladar hendido es necesario para garantizarle una vida sana, normal y transmitirle seguridad		

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

C.I:

\_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**Objetivo general:** Diseñar un manual audiovisual sintetizado sobre técnicas de higiene bucal de alimentación para niños con hendidura labio palatina, dirigido a sus representantes y a los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente del 8vo semestre”.

**Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades del diseño de un manual audiovisual para brindar la información necesaria acerca de las técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
2. Determinar la factibilidad del diseño de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
3. Describir los elementos audiovisuales que se utilizaron para diseñar el manual en cuanto a elementos morfológicos de gramática y recursos estilísticos.

#### CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN

C: Coherencia de los ítems con los objetivos

P: Pertinencia

R: Redacción

V: Validez interna

Indique con una “X” cada uno de los aspectos si los considera correctos, de lo contrario agregue sus observaciones.

#### TABLA DE VALIDACIÓN

**FECHA:** \_\_\_\_\_  
**C.I.:** \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_  
**INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA:** \_\_\_\_\_  
**PROFESIÓN:** \_\_\_\_\_

**Objetivo general:** Diseñar un manual audiovisual sintetizado sobre técnicas de higiene bucal de alimentación para niños con hendidura labio palatina, dirigido a sus representantes y a los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente del 8vo semestre.

**Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades del diseño de un manual audiovisual para brindar la información necesaria acerca de las técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
2. Determinar la factibilidad del diseño de un manual audiovisual sobre técnicas de higiene bucal y de alimentación para niños con hendidura labio palatina.
3. Describir los elementos audiovisuales que se utilizaron para diseñar el manual en cuanto a elementos morfológicos de gramática y recursos estilísticos.

**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN**

**C:** Coherencia de los ítems con los objetivos

**P:** Pertinencia

**R:** Redacción

**V:** Validez interna

Indique con una “X” cada uno de los aspectos si los considera correctos, de lo contrario agregue sus observaciones.

**TABLA DE VALIDACION**

ÍTEM	C	P	R	V	OBSERVACIONES
					Agregue un comentario, sugerencia para mejorar el ítem
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					