

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL MANEJO
DE RECIÉN NACIDOS CON LABIO FISURADO Y PALADAR
HENDIDO.**

Autores:

**Melissa Anduquia Arango
María José Catillo Galindo
Laura Daniela Ríos González
Paula Andrea Ibáñez Palomino**

**Universidad el Bosque
Facultad de Enfermería
Bogotá D.C**

Asesora:

Deisy Lorena Saavedra Infante

Bogotá, Colombia

2023

TABLA DE CONTENIDO.

TABLA DE CONTENIDO.....	2
1.RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4. PRIORIZACIÓN.	9
1.4.2 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.....	9
1.4.3 PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.....	9
1.4.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 MARCO LEGAL	11
2.1.2 PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2021 - 2030.....	12
2.1.3 CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS	13
2.1.4 MÉTODO MADRE CANGURO	14
2.2 LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO	15
2.2.1 ETIOLOGÍA.....	15
2.2.2 CLASIFICACIÓN:	16
2.3 LA FISURA LABIOPALATINA EN CIFRAS.....	17
2.3.1 CIFRAS EN SURAMÉRICA Y COLOMBIA.....	20
2.4 TRATAMIENTO Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	24
2.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	25
2.5.1 ¿CÓMO ABORDAR A LOS PADRES DE RECIÉN NACIDOS CON ESTA CONDICIÓN PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFECTIVA?....	26
2.6 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	28
2.6.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	29
2.6.2 ¿CÓMO AFECTA LA MALFORMACIÓN DE LABIO LEPORINO LA LACTANCIA MATERNA?	32
2.6.3 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN EN NEONATOS CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO.....	35
2.6.4 EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA.	38

2.6.5 ¿CUÁNTO TIEMPO SE PUEDE CONSERVAR LA LECHE MATERNA?	41
2.6.6 ¿CÓMO DESCONGELAR LA LECHE MATERNA?	41
2.6.7 CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SEGÚN LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ	42
2.6.8 ESTRATEGIA IAMI	42
2.7 ENFOQUE DISCIPLINAR	43
2.7.1 MODELO DEL ROL MATERNO EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE: TEORÍA DE RANGO MEDIO	44
3. OBJETIVOS	47
3.1 OBJETIVO GENERAL	47
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
4. METODOLOGÍA	48
4.1 MATERIAL Y MÉTODOS	48
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
4.2.1 MUESTREO	48
4.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	48
4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
4.3.1 INSTRUMENTO ECoLa	50
4.3.1.2 DESCRIPCIÓN ECoLaE	51
.....	58
5. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	60
5.1 DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	60
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
6.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
7. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	63
7.1 CRONOGRAMA	63
7.2 PRESUPUESTO	63
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La fisura labial y de paladar hendido es la malformación de tipo craneofacial congénita más frecuente en el mundo y se produce entre la sexta y décima semana de vida embrionaria, este defecto se puede presentar de forma aislada o estar asociado a otros síndromes genéticos; su etiología es multifactorial, atribuyéndose en general a una serie de factores genéticos y ambientales predisponentes (1).

Desde el nacimiento, los neonatos con éste diagnóstico van a requerir un cuidado más especializado por parte del equipo de salud, por ésta razón es importante que el personal de enfermería brinde acompañamiento y consejería a padres, asegurando así el inicio de la lactancia materna de forma precoz en donde se informe las diferentes opciones de alimentación disponibles, que puedan facilitar el proceso para los padres; ya que la malformación craneofacial siempre dificulta el proceso de alimentación directamente del seno. Así mismo la maternidad y paternidad representan incertidumbre y desafíos para los padres que necesitan aprender a cuidar su hijo y acompañarlo en los procesos quirúrgicos que suponen la atención integral de dicha malformación. Todos estos procesos terapéuticos multidisciplinarios implican una estancia en una unidad de recién nacidos, lo cual se convierte en una oportunidad para el profesional de enfermería de liderar el cuidado del recién nacido y su familia al brindar acompañamiento, educación y apoyo de forma constante.

Éste estudio pretende determinar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre técnicas de lactancia materna en neonatos con éste diagnóstico,

mediante la aplicación de un instrumento llamado EcoLaE (cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería), con el fin de evaluar los conocimientos y habilidades en lactancia materna adecuados para los recién nacidos con diagnóstico de labio fisurado y paladar hendido, lo cual permite identificar fortalezas y debilidades en los conocimientos y habilidades del personal de enfermería, para así formular estrategias encaminadas a mejorar la calidad de estos recién nacidos, garantizando los beneficios de la leche materna como la mejor nutrición y apoyando a la familia en su adaptación a los roles de maternidad y paternidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El labio leporino y paladar hendido son las malformaciones congénitas craneofaciales más graves y frecuentes con una incidencia global de 0,28-3,74 por 1.000 nacidos vivos. En Estados Unidos y Colombia el labio leporino y paladar hendido se producen en alrededor de 1/940 recién nacidos (2). La incidencia varía ampliamente entre las distintas razas: alrededor de 1/800 recién nacidos en blancos, 1/2.000 en afroamericanos y 1/500 en japoneses o indios Navajo. El paladar hendido aislado se produce en alrededor de 1/2.000 recién nacidos y presenta una variación racial menor. El labio leporino y paladar hendido en conjunto suponen alrededor del 50% de todos los casos, mientras que el labio leporino aislado y el paladar hendido aislado suponen cada uno alrededor del 25% de los casos (3). En este tipo de malformaciones existe una falla en la unión y desarrollo de la cavidad oral que puede afectar los tejidos blandos y los

componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como el paladar duro y blando. Las causas de las malformaciones congénitas son muy diversas y variadas, sin embargo, podemos reunir las causas en dos grandes grupos: genéticas y ambientales (4).

Al evaluar el desarrollo posterior al nacimiento de los neonatos con este diagnóstico se observa que los defectos anatómicos que tienen éstos recién nacidos a nivel oral hacen que la alimentación sea difícil en su período neonatal ya que algunos pueden requerir el uso de una sonda orogástrica u otros dispositivos para poder alimentarse. Los recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido según el grado de compromiso de su malformación orofacial requieren intervención quirúrgica unas semanas posteriores a su nacimiento, esta intervención la definirá el grupo interdisciplinar que esté a cargo del recién nacido y en la fase de recuperación y rehabilitación del neonato se definirá el inicio con la alimentación con lactancia materna directa. Teniendo en cuenta lo anterior el personal de enfermería tiene la responsabilidad de fomentar la lactancia materna independientemente de si es posible o no la succión del neonato, asegurando el apoyo a la familia para permitir el desarrollo de los roles paternos, brindando un cuidado centrado en la familia y optimizando la alimentación con leche materna ya que esta garantiza un adecuado aporte de nutrientes, ganancia de peso y prevención de enfermedades a corto, mediano y largo plazo. Por tal razón se indagará al personal de enfermería ¿Qué conocimientos y habilidades sobre lactancia materna tiene el personal de enfermería? ¿Qué técnicas conoce y cómo educaría a una familia que presenta estas necesidades?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Tal como lo indica la Organización Mundial de la salud, UNICEF, OPS, en el proceso de crecimiento de todos los recién nacidos es fundamental la alimentación de forma temprana con leche materna (5), ya que aporta los nutrientes y genera la primera inmunización de los niños frente a microorganismos capaces de generar infección, también estimula el desarrollo neurobiológico; protege de enfermedades, desarrolla el sistema inmune y aporta los nutrientes necesarios para tener un peso adecuado, necesidades que también comparten los neonatos con este diagnóstico sin embargo cualquiera de las malformaciones craneofaciales implica un desafío mayor para el inicio de la lactancia materna y en general en la alimentación del recién nacido; no solo frente al agarre, succión y deglución, sino también en la falta del estímulo necesario para extraer el calostro y fomentar la producción de leche materna. En este sentido “El enfermero de la unidad neonatal deberá ser garante de aportar los conocimientos adecuados para garantizar una lactancia materna eficaz” (6), por tal razón es necesario que el personal de enfermería tenga los conocimientos y habilidades en el fomento de la lactancia materna que le permitan abordar las dificultades que presentan los recién nacidos con malformaciones de labio y/o paladar desde el nacimiento hasta una posible reparación quirúrgica; además se buscará lograr un buen nivel de acompañamiento a las familias a las cuales el inicio e instauración de la lactancia materna, garantizando no solo la alimentación más adecuada para el inicio de la vida, sino también promoviendo el desarrollo del vínculo madre-hijo y reduciendo las enfermedades y hospitalizaciones prevenibles, lo cual impactarán no

solamente la salud individual de los recién nacido atendidos en la unidad, sino también la morbimortalidad prevenible y significara la disminución de costos asistenciales del sistema de salud (7).

Por tal razón este estudio pretenderá y aportará herramientas que permitan determinar cuáles son los conocimientos que el personal de enfermería tiene en técnicas de alimentación con leche materna en neonatos con labio fisurado y paladar hendido y así no solo poder brindar apoyo a las madres y familias con recién nacidos hospitalizados en unidades neonatales, sino fortalecer estos conocimientos para obtener mejores resultados en la experiencia de la lactancia materna, además de eso esta investigación pretenderá servir a la construcción humana, personal y profesional de los enfermeros en Colombia, pues se ampliarán los conocimientos, valores, sentimientos y significados de la lactancia materna y el amamantamiento exitoso en las madres con recién nacidos con situaciones especiales como lo es un diagnóstico de una malformación.

De igual forma para la sociedad representará un valioso aporte, ya que la puesta en práctica de estrategias derivadas de este estudio garantizará el inicio de la lactancia materna de forma precoz, independiente del diagnóstico que tenga el recién nacido, por lo que esta estrategia no generará gastos adicionales, por el contrario, contribuirá a reducir las tasas de morbimortalidad infantil en enfermedades prevenibles de la infancia. Así mismo pretenderá fomentar el vínculo madre-hijo a través de la lactancia materna y acompañar la experiencia de los padres, fomentando habilidades necesarias para cuidar al recién nacido en casa garantizando la mejor alimentación del niño con menor impacto económico

para la familia y facilitará el apego y desarrollo de los nuevos roles en el acompañamiento a la familia.

Finalmente, éste trabajo de investigación servirá como diagnóstico para los programas de educación continua de las unidades neonatales, salas de parto, servicios de posparto y programas de promoción y prevención en salud.

1.4. PRIORIZACIÓN.

1.4.2 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Como profesionales de enfermería y autoras de esta propuesta de investigación, se reflexionó y se evidenció que existe un vacío de conocimientos en cuanto al manejo y educación en lactancia materna exclusiva en niños con diagnósticos de labio fisurado y paladar hendido, así mismo en la información que se le brinda a las familias y/o cuidadores de estos recién nacidos esto debido a la falta de conocimiento por parte del personal de enfermería.

1.4.3 PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.

- Existe la necesidad de la familia que se está adaptando al recién nacido con diagnóstico de labio fisurado y paladar hendido ante las dificultades que se pueden presentar en la alimentación y los riesgos adicionales que conllevan estas malformaciones, como infecciones y pérdida de peso.
- El profesional de enfermería desempeña su rol mediante habilidades y competencias suficientes para poder abordar estas familias y poder brindar los

cuidados de enfermería y estrategias en cuanto a técnicas de lactancia materna y educación a los padres por tal motivo surge la necesidad de evaluar y afianzar estos conocimientos.

1.4.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué conocimientos y habilidades tiene el personal de enfermería sobre lactancia materna en el manejo del recién nacido con labio fisurado y paladar hendido en una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá en el año 2023?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO LEGAL

En Colombia según la Resolución 3280 de 2018 la cual enmarca las rutas integrales de atención en salud y por la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, se encuentra la atención en salud para la valoración, promoción y apoyo en lactancia materna, dentro de esta ruta de atención se tiene en cuenta el rol fundamental de los profesionales de enfermería como líderes de esta ruta integral de atención mediante la consulta integral en lactancia materna. En Colombia contamos con la ley 911 de 2004 y la 266 por la cual nos indican que el enfermero es un profesional cuyo rol descrito en las leyes mencionada establece la relación interpersonal y humanizada entre él y el paciente, ésta relación está implícita en cada una de las diferentes atenciones que brinda el enfermero; entre ellas, la educación para la salud la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado.

El Consejo Internacional de Enfermeras de Estados Unidos describe el rol de la profesión como el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y en fin de vida. En este contexto considera “la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación” (8) como funciones clave de enfermería. Para asumir

esta responsabilidad el enfermero está preparado para participar en la entrega de cuidados de la salud a nivel práctico, llevar a cabo enseñanza de cuidado de la salud y para investigar entre otras responsabilidades. Es decir que la labor del profesional de enfermería no se circunscribe solamente el cumplimiento de órdenes médicas, que son actividades dependientes, sino que también el profesional de enfermería está en capacidad de realizar sus propios diagnósticos de enfermería desde el punto de vista del cuidado de las experiencias de salud y enfermedad, las cuales resultan en intervenciones independientes. Estas intervenciones son el cuidado de enfermería, el cual resulta del cuerpo de conocimientos, el cual se nutre cada vez que el profesional de enfermería encuentra una oportunidad de mejorar los conocimientos, habilidades y técnicas necesarias para ejercer actos de cuidado en situaciones específicas como la tratada en el presente documento.

2.1.2 PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2021 - 2030

En Colombia se cuenta con un Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021 - 2030, estrategia en la cual se protege a todos los niños y niñas del territorio nacional e inicia desde el momento de la gestación hasta los dos años de vida; en este plan se tiene como objetivo “mejorar la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria de las niñas y los niños en sus primeros 1000 días de vida, en todo el territorio nacional y durante el periodo 2021-2030”, de aquí que son múltiples las entidades, organizaciones, equipo técnico y personal involucrado directamente en participar de este plan, difundir y hacer cumplir cada una de las metas que se plantean se establecen

una serie de actividades, estrategias y múltiples actores involucrados en éste plan, garantizando el cumplimiento del aspecto alimentario y nutricional de los niños desde los 0 años; esta política pública marca un punto fundamental en la atención de los niños de territorio nacional, “proyecta promover, apoyar y proteger la lactancia materna y alimentación complementaria como parte de las condiciones iniciales que garantizan el desarrollo integral de la primera infancia en Colombia, siendo el camino para que vivan y disfruten del nivel más alto posible de salud y gocen y mantengan un estado nutricional adecuado” (57).

Desde este enfoque de derechos de esta política todas las acciones dirigidas a las niñas y niños deben contemplar los principios de interés superior. Por tal motivo es obligación tanto de entes como el Estado, las familias y la sociedad asegurar las condiciones necesarias que favorezcan su desarrollo integral y su reconocimiento como sujetos de derechos, su protección integral, su garantía, la prevención de la amenaza o vulneración, y el restablecimiento de estos. Al enfoque de derechos se le une el principio de acción sin daño, expresado en la humanización de la atención y el reconocimiento de las diferencias, derivadas de abordajes culturales, sociales e históricos” (57).

2.1.3 CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS

Decreto 1397 de 1992 por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y la publicidad de los alimentos de fórmula para lactancia materna y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones (56). El profesional de enfermería debe ser líder para la protección y la promoción de lactancia materna segura y suficiente, velando por la

implementación en las unidades de recién nacidos de cada institución, el código de sucedáneos se debe implementar de forma estricta para prevenir el consumo de fórmulas o proporcionando el uso adecuado de las mismas y garantizar la lactancia materna exclusiva.

2.1.4 MÉTODO MADRE CANGURO

En el país contamos con una serie de lineamientos actualizados para la implementación del Programa Madre Canguro, por medio del cual se establecen cada una de las estrategias, actividades y actores implicados en la atención integral de los recién nacidos de bajo peso menores de 2.500 gramos y recién nacidos prematuros menores de 37 semanas de gestación. “Uno de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio, promulgado por las Naciones Unidas, es la reducción en dos tercios de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años” (57). La mortalidad infantil se está reduciendo, pero no lo suficientemente rápido para lograr este objetivo. Sabemos que el Método Madre Canguro (MMC) puede ser una poderosa herramienta que contribuye a este objetivo, pero su difusión masiva es lenta y se enfrenta a muchos desafíos” (57).

Los componentes originales de la intervención (contacto piel a piel prolongado en Posición Canguro, nutrición basada en lactancia materna y salida temprana a casa en posición Canguro) se han comprobado científicamente en estudios de observación y experimentales conducidos en Colombia y en otros países, tanto desarrollados como en vía de desarrollo, es importante resaltar que al utilizar este método en recién nacidos con diagnóstico de labio fisurado y paladar hendido se puede impactar positivamente en el inicio de la lactancia materna de forma

precoz, empoderando tanto a las madres como los cuidadores en iniciar la lactancia de forma exclusiva sea directamente desde el seno materno o con las técnicas anteriormente mencionadas para administrar la leche materna.

2.2 LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO

El labio fisurado y paladar hendido son malformaciones de tipo facial y bucal, respectivamente que afectan la nutrición y el desarrollo lingüístico de quienes lo padecen. La hendidura del paladar se da cuando la fusión de los paladares anterior y posterior no se cierra de forma correcta, dejando una conexión entre la cavidad bucal y la cavidad nasal. Puede extenderse desde la parte frontal del paladar duro hasta el paladar blando (11).

2.2.1 ETIOLOGÍA

La etiología y patogénesis de esta condición son complejas y desconocidas a la actualidad, pese a esto la teoría más aceptada hoy en día es la multifactorial que asocia esta anomalía a alteraciones genéticas y ambientales, entre los factores ambientales tenemos la falta de una buena alimentación de la madre, alteraciones hormonales, tóxicos como el alcohol y tabaco, medicamentos como ansiolíticos, barbitúricos y fenitoína; medicamentos con comprobable efecto fetal y que son responsables del 2% de todos los defectos congénitos; sin embargo también se reportan factores protectores como el consumo de ácido fólico que disminuye los riesgos de los defectos del tubo neural (12).

Existen algunos factores causales previamente ya mencionados, cabe destacar que estos factores son:

Factores Maternos

Debido a que la madre es el ambiente en donde se desarrolla el embrión, se asume que tanto las interacciones ambientales (exposición a toxinas) como de estilo de vida (hábitos alimenticios, consumo de tabaco/alcohol) y por consiguiente los factores genéticos en la madre se verán involucrados en una formación palatina anormal. Se evidencia también una relación entre la nutrición materna y la aparición de labio hendido, en madres que han sido multíparas se ha asociado mayor prevalencia de la malformación (13).

Factores ambientales

Dentro de los factores ambientales podemos encontrar aspectos fundamentales que podrían interferir en el desarrollo del feto, los cuales son: la deficiencia de vitaminas y fluctuaciones en la dieta de la madre, intensa exposición a la luz UV, uso de fertilizantes y plaguicidas en la agricultura (14).

2.2.2 CLASIFICACIÓN:

En general podemos clasificar las hendiduras en varios aspectos: De acuerdo con su presentación anatómica se dividen en:

Hendiduras del paladar primario: Labio, nariz, alveolo o paladar duro anterior al agujero incisivo.

Hendiduras del paladar secundario: Paladar duro posterior al agujero incisivo y paladar blando (15).

De acuerdo con la localización: Unilateral y bilateral.

De acuerdo con la extensión: Completo e incompleto

Por lo anterior se puede denominar las hendiduras así: Labio hendido unilateral o bilateral, completo o incompleto (1). Además, se puede clasificar el paladar hendido como: Unilateral o bilateral, completo o incompleto: es una forma de presentación de hendidura del paladar poco evidente y se caracteriza por: Úvula bífida, mucosa intacta, zona translúcida (área translúcida en la línea media) y a la palpación, es evidente una escotadura o defecto óseo del paladar (15).

Es importante su identificación ya que los músculos del velo del paladar tienen una inserción anómala y pueden producir alteraciones en el cierre velo faríngeo (15).

2.3 LA FISURA LABIOPALATINA EN CIFRAS

Según la Organización Mundial de la Salud las hendiduras orofaciales son la malformación congénita más frecuente en el mundo. Se estima que en el mundo la tasa de prevalencia general es de aproximadamente 1 de cada 700 nacidos vivos; pero hay mucha variación según la ubicación geográfica. En los Estados Unidos, se estima que aproximadamente 1 de cada 1600 bebés nacen con labio leporino y paladar hendido, y que 1 de cada 2800 bebés nacen con labio leporino sin paladar hendido. En general, se estima que 1 de cada 1000 bebés nacen con alguna hendidura orofacial en ese país. La prevalencia de la fisura labiopalatina en la población colombiana a 2017 fue de 3,27 por cada 10 000 habitantes, de modo que es Bogotá la región con la más alta tasa de prevalencia, con 4,8 por cada 10 000 habitantes (16). En el periodo de 2009 a

2017, la prevalencia de nacimientos en Colombia fue de 6,0 por 10.000 nacidos vivos, y se destaca que regiones como la Orinoquía y la Amazonía presentan tasas más altas que el promedio nacional. En el año 2017 los casos de fisura labiopalatina en el territorio nacional presentan una tendencia al alza y no estacionaria como en años anteriores. El labio leporino y la hendidura del paladar son algunos de los defectos congénitos más frecuentes en la población. Pueden presentarse de manera aislada en el organismo o estar asociados a síndromes o trastornos genéticos hereditarios complejos (16).

Epidemiológicamente, el sexo masculino se encuentra más afectado por estas condiciones en una relación de 7:3, con un predominio del labio hendido unilateral sobre el bilateral, y con mayor frecuencia el lado izquierdo que el derecho.1-2 El labio y paladar fisurados o hendidos están comúnmente asociados a caries, malposiciones, maloclusión (mordidas cruzadas), deficiencia del tercio medio, defectos del esmalte, agenesia dental, presencia de supernumerarios, problemas periodontales y dificultades en la alimentación y la fonación. De los pacientes que padecen labio y paladar hendido en 25% de los casos se conoce la causa. El 75% de los casos la causa es multifactorial y aproximadamente el 20-25% de los casos existe algún antecedente familiar. El antecedente familiar con labio y paladar hendido aumenta el riesgo de heredar de 4 a 20%. El mayor riesgo que ocurre es entre la cuarta y octava semana de gestación (17), un 5% de estas dos malformaciones forman parte de otros síndromes. Los factores asociados con estas malformaciones congénitas se pueden reunir en dos grandes grupos: ambientales y genéticos. Dependiendo

del origen racial las malformaciones son variables, desde 1 en 500 nacimientos en poblaciones asiáticas, a 1 en 2,500 en raza negra y 1 en 1,000 entre caucásicos, hispánicos y latinos (17).

Los factores ambientales asociados a los cambios en el desarrollo embriológico son físicos, químicos o biológicos, estos pueden aumentar la incidencia de malformaciones en el embrión. Se reporta una alta frecuencia de fisuras labio-palatinas en los siguientes países de Sudamérica: Bolivia, Ecuador y Paraguay. En México, los estados con más incidencia son Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Puebla y Veracruz. González-Osorio y sus colaboradores reportaron, en un estudio ecológico en México durante el período del 2003-2009, un total de 10,573 nuevos casos de labio y paladar hendido, con un mayor número de casos en el año 2004. En una casuística de 10 años de labio y paladar hendido, con un total de 376 casos, realizado en el Hospital Universitario de Nuevo León, en Monterrey, no detectaron como factores de riesgo la edad de los padres, la ingesta de medicamentos ni las enfermedades críticas (18).

En un estudio realizado en Chapas México se encontró que la atención de enfermería percibida por parte de los familiares del enfermo fue buena, aunque en ocasiones muestran falencias en el conocimiento pues no daban respuestas claras y concisas cuando surgían dudas sobre el tratamiento o algún procedimiento que les realizaban a los niños (19), igualmente se manifestaban poco tolerantes con los niños y los familiares es muy importante que la enfermera desarrolle habilidades de orientación comunicación para mejorar la relación enfermera-paciente-familia. La educación continua al ser un proceso

de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, debe estar basada en una teoría pedagógica que le permita construir y reforzar el conocimiento, sin olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas (20). Es decir que la educación continua no solamente es una herramienta para cuantificar conocimientos y el resultado de las pruebas escritas no debe ser lo más importante, por el contrario, la educación continua debe estar enfocada en mejorar las habilidades comunicativas, las técnicas, actualizar conocimientos y brindar herramientas para el ejercicio profesional.

En un estudio que compara el antes y después de capacitar al personal de enfermería, se demostró que el personal de enfermería tiene conceptos claros sobre las malformaciones congénitas y sus tipos; también sobre las intervenciones de enfermería a realizarse en los pacientes con dicha patología, sin embargo en la práctica asistencial, el plan de cuidados no se aplica, o lo elabora un pequeño grupo de enfermeras, alegando la mayoría sentir rechazo, debido que requiere una mayor demanda, esfuerzo y tiempo en su redacción (21).

2.3.1 CIFRAS EN SURAMÉRICA Y COLOMBIA

Las poblaciones asiáticas y sudamericanas registran las más altas tasas de prevalencia de esta entidad (1/500-1/700), mientras que en los individuos de raza africana la proporción es de 1/2.50011. La de mayor frecuencia de fisura

palatina aislada se acentúa en países como Canadá y el norte de Europa. Mientras la fisura de labio con o sin compromiso de paladar por género es más frecuente en hombres, la fisura de paladar aislada es más frecuente en mujeres. En Chile, según el Latin American Collaborative Study of Congenital Malformations (ECLAMC), la incidencia promedio entre el 2001 y 2010 en los hospitales participantes de un estudio para la fisura de paladar fue de 0,7 por 1000 RN vivos, y para la fisura de labio de 1,4 por 1000 RN vivos; no se encontró una diferencia significativa con lo encontrado entre los años 1982-1994 (20). En Colombia su prevalencia es de 1,5 por cada 1.000 nacidos 14-16, según estudios realizados en Bogotá, Cali, Cartagena. Aunque la evidencia científica a nivel nacional es escasa, un estudio realizado en salud bucal en el año 1998 acerca de labio y paladar fisurado congénito en la población colombiana, se encontró que alrededor de la mitad de la población no presentaba corrección de la fisura del paladar, aun cuando por las implicaciones sociales de esta patología se hace necesaria la atención integral durante un largo periodo de la vida del paciente y la necesidad de contar con la intervención de un grupo interdisciplinario de profesionales (22). Otros estudios indican que 1 de entre 1.015 habitantes, e identificada la anomalía en niños menores de 14 años; tienen cierta influencia factores como la pobreza y el bajo nivel educativo de los padres.

Se han venido investigando las principales causas que pueden originar malformaciones, en este orden se ha escrito que el factor genético, origen ambiental o una combinación de ambas causas está influyendo en la evidencia

de la patología, y con respecto a datos recopilados de madres de recién nacidos con defectos de nacimiento y madres de bebés con control normal, en hospitales de Bogotá, Neiva y Cartagena, de 1982 a 1993, se consideró que los antecedentes familiares de un familiar de primer grado con anomalía congénita, edad materna, multiparidad, metrorragia, ingestión de medicamentos, consumo de alcohol, tabaquismo, exposición a factores físicos, inmunización y pesticidas durante el primer trimestre pueden ser factores influyentes. En dos estudios expresan cómo las anomalías congénitas particulares, debido a su número suficiente de individuos afectados, muestran diferencias estadísticas significativas entre los casos y las personas de control debido a su relevancia clínica. La patología de labio y paladar fisurado hace parte del plan obligatorio de salud o plan de beneficios del sistema general de seguridad en salud y se encuentra en enfermedades ruinosas y catastróficas. Su tratamiento es garantizado por el sistema de salud debido a que es considerada una enfermedad de origen genético o congénito. Según la Constitución nacional de Colombia, todo niño tiene derecho a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la atención integral de menores para el caso que se expone: de labio leporino, paladar hendido y/o malformaciones; existen apoyos a las madres y al grupo familiar de menores con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad (23).

La enfermería como disciplina se considera un arte, en el sentido que orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien sea a individuos o colectivos. Sus dos elementos esenciales son el profesional

y el disciplinar, este último representa los conocimientos científicos de estudios relacionados con el cuidado, la esencia misma de la profesión, respondiendo a necesidades específicas de atención donde se vela por un cuidado con calidad. Dado esto, el cuidado de enfermería es íntegro y de calidad en todas las dimensiones que acogen al ser humano. Cuando el profesional de enfermería aborda al niño con fisura labial, lo hace teniendo en cuenta al recién nacido como un individuo único y frágil que depende totalmente del cuidado de sus padres todos en un entorno físico, familiar social y cultural; con unas expectativas y necesidades físicas, emocionales y espirituales. Por eso el abordaje del cuidado de enfermería no se basa en el diagnóstico médico, sino en la capacidad de profesional de enfermería de interrelacionarse con esta nueva familia y descubrir cómo acompañarlos por los procesos requeridos durante la hospitalización y asegurarse de capacitarlos para que cuiden el recién nacido adecuadamente en su entorno familiar.

Cuando se define holismo, se entiende como “el cuidado humano, significa tratar a la persona como le gustaría ser tratado”. Todas las personas merecen un trato humanizado como espejo de la atención que le gustaría recibir, y más aún en las condiciones físicas y diferentes que no necesariamente hablan de discapacidad, sino que les pueda permitir ser dependiente para su mejoría (24).

2.4 TRATAMIENTO Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

La cirugía de hendidura facial y paladar hendido se consideran de alta complejidad ya que comprenden casi todos los tipos de intervenciones quirúrgicas cráneo-maxilofaciales y orales e involucra cirugía correctiva tanto de tejido blando (siempre tridimensional) como de tejido duro (2 y 3 dimensiones) por lo que requieren de un conocimiento integral de la función (habla, oclusión, flujo de aire nasal, función del oído medio y músculos faciales) y estética, incluidas las características raciales específicas (63). El tratamiento quirúrgico adecuado debe realizarse en el mejor momento, es decir, periodo neonatal, etapa infantil e infancia o durante la adolescencia (64).

Con base en lo anterior solo se puede lograr un tratamiento óptimo en un entorno multidisciplinario en el que diversas especialidades evalúen, examinen, diagnostiquen y traten a los pacientes de acuerdo con protocolos, junto con sus padres y cuidadores (65).

Existen diferentes técnicas quirúrgicas, actualmente son utilizadas según la clasificación de la malformación, entre las más usadas podemos encontrar:

-Veloplastia intravelar: con una puntada tensor para activar la trompa de Eustaquio se realiza la reposición y reconstrucción del elevador de Sommerlad y del músculo palatoglossofaríngeo, y reconstrucción de una úvula de Ivanov (66).

-Colgajo de vómer: Colgajo de vómero superior o craneal con lámina reabsorbible de ácido poliláctico para cubrir defecto triangular vertical para

mantener el coágulo sanguíneo y lograr una cicatrización palatina plana y así cerrar la malformación (67).

-Faringoplastia: Cierre del espacio entre la nariz y el paladar con el tejido de la garganta cuyo fin es evitar la obstrucción del paso del aire durante la fonación (68).

-Injertos óseos: alternativa de reconstrucción de defectos óseos, ya sean congénitos u ocasionados como traumatismos, secuelas oncológicas e infecciosas, tienen como finalidad restablecer la integridad anatómica y funcional de una estructura alterada (69).

2.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La educación del paciente y su familia es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes y sus familias (25). Por ende, la educación e información en salud es transversal en cada interacción del profesional de enfermería y en este caso de las familias, facilitando la toma de decisiones informadas, que mejoran las experiencias de los procesos de atención y los resultados en la salud del individuo y su familia.

Los profesionales de enfermería son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la cabeza del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias (26).

Éste hecho proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia. Por lo anterior, la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación. Para educar a los pacientes de manera eficaz es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, una constante actualización y capacitación por parte del profesional en temas de salud para así poder dar una educación recomendada y validada científicamente (27). Estas barreras se pueden sobrepasar con educación continuada, pero también con la decisión personal del profesional de enfermería de dedicar tiempo suficiente al cuidado directo y poder interactuar con la familia y el recién nacido para poder hacer su diagnóstico de enfermería y poder formular los cuidados de enfermería específicos en cada caso. Con base en lo anterior es importante contar con suficientes referencias bibliográficas y metodológicas que permitan guiar la toma de decisiones y las acciones respecto a la pertinencia en el desarrollo de educación para la salud a usuarios de los servicios de salud, familias y comunidades.

2.5.1 ¿CÓMO ABORDAR A LOS PADRES DE RECIÉN NACIDOS CON ESTA CONDICIÓN PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFECTIVA?

La familia de un recién nacido que posee una anomalía orofacial puede encontrarse no sólo con los problemas emocionales que rodean el nacimiento,

sino que también con el problema de la dificultad de la alimentación. Estas dificultades pueden erosionar la confianza de los padres y la autoestima, y crear nuevos obstáculos para el proceso de unión en un momento vulnerable (59), por tal razón el personal de enfermería responsable del cuidado de estos recién nacidos deben buscar estrategias para abordar a la familia en cuanto a la nutrición, como: evaluar el tipo de defecto oral y facial y así mismo escoger la técnica de alimentación adecuada ya que esta es un primer paso importante para asegurar una adecuada nutrición por tanto esto nos reduce el riesgo de infección y ayuda al aumento de peso, sin embargo, para los bebés que cursan con problemas neurológicos o de desarrollo, el impacto de estos factores adicionales en la alimentación también tiene que tenerse en cuenta. A medida que el plan de alimentación se desarrolla, hay que darle prioridad a los métodos de alimentación que son seguros para el bebé y proporcionan un apoyo nutricional óptimo sin embargo debido a la malformación congénita en algunos casos se vuelve más difícil establecer una adecuada alimentación.

Con base en lo anterior se debe contar con equipo multidisciplinario médico pediatra, psicología, enfermería, trabajo social, fisioterapia, cirugía pediátrica, nutrición, que permita responder a todas las necesidades de las familias que cursan con este proceso de enfermedad ya que Los profesionales de salud deben entender las preocupaciones de la familia y los deseos y hacer que participen en las opciones de alimentación cuando sea posible (60).

2.6 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna la define la Organización Panamericana de la Salud como la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades, la leche materna es la primera comida natural para los recién nacidos, ésta aporta toda la energía y los nutrientes que cada uno de los recién nacidos necesita en sus primeros meses de vida, además de esto al alimentar con leche materna a los niños fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, los protege contra enfermedades infecciosas y el padecimiento de enfermedades crónicas en un futuro. Al proporcionar leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida podemos impactar de forma importante reduciendo la mortalidad de los recién nacidos asociada a las enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea, o la neumonía, y ayuda a que los niños tengan una recuperación más rápida de las enfermedades.

La guía de práctica clínica del manejo de OME de la Academia Americana de Otorrinolaringología publicada en el año 2016, define como pacientes de alto riesgo para desarrollar la otitis media a recién nacidos con labio y paladar hendido, estudios previos a nivel internacional informan que los recién nacidos con esta condición presentan una prevalencia del 60% al 85%^{5,6} de otitis media (55).

Este es un trastorno que interfiere directamente con la ventilación del oído medio. Al no producirse el cierre del paladar blando altera significativamente la función muscular, lo que resulta en una falta de función para la apertura y cierre

normales de la trompa de Eustaquio; este es el tubo que pasa entre el oído medio y la faringe, cuya función es regular la presión del oído alrededor del tímpano. Por ende, la incidencia de otitis media es alta en niños con esta anomalía congénita.

Como resultado, el líquido que permanece en el oído medio reduce la movilidad del tímpano e interfiere con la transmisión del sonido, provocando pérdida de audición y, en consecuencia, afectando el desarrollo del habla. Impactando en el rendimiento escolar y la calidad de vida.

2.6.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Asociación Española de Pediatría consideran que la leche materna es la mejor forma de alimentar tanto a los recién nacidos sanos como a los que presentan alguna enfermedad o dificultad para ser alimentados, y es imprescindible la leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Con base en lo anterior la lactancia materna tiene grandes beneficios en los recién nacidos que presentan labio leporino y/o fisura palatina, ayuda a mejorar la actividad muscular, el proceso neurobiológico, protege frente la otitis media, ayuda a combatir infecciones, es menos irritante para la membrana mucosa, se puede tomar a temperatura ambiente y no necesita ninguna esterilización (28). Teniendo en cuenta estos beneficios, los estados y gobiernos han desplegado programas y estrategias para fomentar la lactancia materna e incluso acuerdos de cooperación internacional como

la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana, en “el contexto de la iniciativa regional para la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe”, lo cual tiene como principal objetivo: “apoyar la implantación de por lo menos un banco de leche en cada país iberoamericano” (29).

Actualmente en Colombia se cuenta con el plan decenal de lactancia materna 2021 - 2030, política por medio de la cual se establece y promueve la lactancia materna cómo pilar para el desarrollo integral de todos los niños del territorio nacional; apoyándonos en esta política es de vital importancia tener el soporte de ley correspondiente que enmarca la lactancia materna.

A raíz de esta política y la demás reglamentación que rige este tema, el personal de enfermería debe acogerse y no sólo esto sino capacitarse constantemente para brindar una serie de cuidados actualizados y de calidad en cada uno de los niños del territorio nacional (30).

La lactancia materna es el acto de transferencia de la leche de la madre al bebé que se necesita para la supervivencia y saludable crecimiento del bebé en un adulto. Además de proteger a los niños contra enfermedades, el brindar leche materna se crea y se fomenta un vínculo psicosocial inimitable entre la madre y el bebé, mejora el desarrollo cognitivo y es la base del bienestar del bebé en el primer año de vida, incluso en el segundo año de vida con alimentos complementarios adecuados a partir de 6 meses (31). Además, la lactancia materna reduce el riesgo de complicaciones neonatales, variedades respiratorias y otras enfermedades. Los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna en los recién nacidos suponen un estímulo muy importante

en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido, las cuales son: maduración del aparato bucal y sus funciones, produciendo los estímulos de desarrollo necesarios para el crecimiento maxilo-mandibular, previene la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución (32). Entre la larga lista de las propiedades de la leche materna, cabe mencionar: Que es la estrategia de más amigable con el medio ambiente, ya que no produce residuos y no incrementa la emisiones de dióxido de carbono; que la leche materna ya no se cataloga como un simple alimento sino como un tejido humano con aplicaciones terapéuticas que cada día crecen no solo en recién nacido prematuros o enfermos sino en adultos; la leche materna es el mejor alimento que garantiza el mejor inicio de la vida de todo recién nacido y le da las mejores probabilidades de crecer sano por los beneficios nutricionales que se adaptan a la medida que el lactante crece; sino que también implica un vínculo de amor con su madre lo cual es la base de su desarrollo emocional y así no solamente tendremos niños y niñas más sanas sino más felices. Adicionalmente la lactancia materna también tiene beneficios para la madre, entre los cuales encontramos la protección contra el cáncer de mama (si se lacta durante más de 6 meses), la disminución de la hemorragia posparto, y la recuperación rápida y natural del peso después del parto. Adicionalmente la leche materna no tiene costo evitando impactar la economía de la familia sobre todo en casos de familias vulnerables. Por todo esto el conocimiento del personal de enfermería y la consejería para la lactancia materna sin importar la situación de salud del recién nacido debe ser prioritario y eje fundamental del cuidado de enfermería.

2.6.2 ¿CÓMO AFECTA LA MALFORMACIÓN DE LABIO LEPORINO LA LACTANCIA MATERNA?

La lactancia materna exclusiva siempre será la mejor opción para garantizar que el recién nacido reciba los nutrientes esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida (33).

Además, la leche materna es la principal defensa para prevenir condiciones adversas de salud y promover el desarrollo intelectual y del lenguaje esta representa el sustrato óptimo para todos los recién nacidos, incluidos aquellos con fisuras orofaciales, como lo demuestran las investigaciones que documentan sus poderosas ventajas para la salud, además, el acto de amamantar se sabe que fortalece los músculos de la boca, lo que lleva a una formación facial más normal y a una mejor habla a medida que el lactante crece (34). Cualquier volumen de leche materna es protector, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia (35). Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea (36). Los lactantes alimentados con leche materna durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus y además ha sido descrita como un factor protector contra la infección por Giardia tanto sintomática como asintomática (37). Una revisión sistemática que evaluó el riesgo de presentar infecciones gastrointestinales inespecíficas en niños menores de un año de países

desarrollados reportó que aquellos niños alimentados con leche materna tenían menor riesgo de presentarlas (38).

Respecto a la enfermedad febril aguda, existe una correlación inversa entre la lactancia materna y ésta durante los primeros meses de vida. Específicamente en relación con los neonatos, se ha observado que la lactancia materna exclusiva es un factor protector de hospitalización por esta causa (39), así como también protege de infecciones respiratorias, ayuda a la microbiota intestinal y reduce el riesgo de enterocolitis necrosante, todos estos beneficios son notables en la población de neonatos con labio fisurado y paladar hendido ya que la disminución de infecciones y un neurodesarrollo adecuado van a mejorar la calidad de vida a largo plazo; sin embargo una de las complicaciones que presentan los recién nacidos con labio leporino y paladar hendido en la alimentación directa del seno materno, se ha observado una incapacidad para crear un sello alrededor del pezón durante la lactancia, para los casos de fisura labial; y para los casos de defectos en el paladar no se genera suficiente presión intraoral negativa durante la succión, lo que le impide al recién nacido extraer la leche materna directamente del seno y en consecuencia ésta situación podría provocar una ingesta inadecuada de nutrientes provocando un retraso en el crecimiento y desarrollo del recién nacido; sin embargo, esta no es la única razón de una lactancia inefectiva ya que existen otros determinantes de la lactancia materna y la ingesta de leche materna relevantes para los bebés con paladar hendido. Los padres suelen enterarse durante el parto de que su bebé tiene un defecto orofacial imprevisto.

La relación materno-infantil comienza así en circunstancias estresantes. El shock psicológico en respuesta a la desfiguración infantil junto con el riesgo de ansiedad materna, culpa percibida, miedo, impotencia y depresión pueden perturbar el vínculo materno-infantil (40).

Por tal razón es importante que los procesos del sistema de atención de salud, la experiencia de los cuidadores, la cobertura de seguros y la accesibilidad a la información en los servicios y los equipos de salud estén debidamente capacitados para instruir a las familias en las prácticas en la alimentación. Un ejemplo claro que podemos percibir es la ausencia de políticas hospitalarias que desalienten la distribución gratuita de fórmula o la suplementación rutinaria con fórmula o agua ya que estas prácticas impiden directamente la alimentación con leche materna. Además, en la mayoría de los hospitales, un neonato que nace con paladar hendido es un evento poco común y, en consecuencia, es posible que los proveedores que se centran en otros aspectos críticos de la atención temprana del labio y paladar hendido y que no consideren la alimentación con leche materna como una prioridad (41). Esto seguramente frente a la falta de conocimientos y habilidades de consejería para la lactancia materna, secundaria y a la falta de políticas protectoras de la lactancia materna institucionales. Por lo cual el profesional de enfermería debe ser garante dentro de los servicios especializados como las UCIN, liderando los procesos de educación continua al personal, así como revisando los protocolos de atención para garantizar la continuidad del fomento de la lactancia materna.

Con relación a lo anterior se considera necesario el fomento de la lactancia materna, garantizando el contacto piel a piel en los primeros 30 minutos y luego permitiendo que la madre y el recién nacido experimenten de manera natural el acercamiento e inicio de las primeras tomas sin importar si son o no efectivas, este contacto temprano con bebés con paladar hendido se debe producir principalmente dentro de la unidad neonatal. Se especula que el apoyo adicional de recursos y personal característico de la atención en la unidad neonatal facilitará la prestación de servicios de nutrición (educación, capacitación y equipo) críticos para lograr una lactancia segura y eficaz y una rutina de alimentación con leche materna. La mejor evidencia en la literatura indica que la educación oportuna es una intervención clave para aumentar la probabilidad de que los bebés con paladar hendido reciban leche materna (42). Cuando el profesional de enfermería tiene claro el valor de la leche materna en la salud física y emocional de neonato, y está seguro de las estrategias que puede usar para fomentar la lactancia materna a pesar de la malformación craneofacial, podrá brindar el cuidado de enfermería que cada caso necesite, o por lo menos ofrecer la posibilidad de alimentar parcialmente a su recién nacido, mientras es posible lograr instaurar la lactancia materna exclusiva independientemente de la vía o forma de suministrar al recién nacido.

2.6.3 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN EN NEONATOS CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO

Las mujeres que desean lactar deben tener acceso forma inmediata a personal altamente capacitado en lactancia materna que indague acerca de

sus expectativas, preferencias y decisiones sobre la nutrición de su recién nacido; enseñe a cerca de los beneficios de la leche materna en la salud del recién nacido y para la madre, de la fisiología de la producción de la leche materna, le ayude a resolver dudas o preguntas y finalmente mediante la observación el profesional de enfermería ayude efectivamente con la posición y agarre. Así mismo será indispensable enseñar sobre la extracción manual o mecánica de leche materna, así como el manejo, almacenamiento y administración de la leche según la necesidad particular del recién nacido.

La lactancia materna no siempre es fácil de iniciar y establecer en y este caso en particular debido a las dificultades anatómicas del recién nacido, representa un mayor desafío de aquí la importancia de educar a las mujeres en cuanto a las posiciones durante la lactancia, las cuales podría aumentar la eficiencia y la eficacia de esta. Las recomendaciones sobre posiciones que se han realizado de acuerdo con una evidencia débil (experiencia clínica u opinión de expertos) y cuyo éxito debe evaluarse son (43):

A. PARA NEONATOS CON LABIO FISURADO:

1. El bebé debe ser sostenido de modo que el labio fisurado quede orientado hacia la parte superior del seno (por ejemplo, un bebé con un labio fisurado derecho podría alimentarse con mayor eficacia en una posición de cuna cruzada en el seno derecho y una posición como “sosteniendo un balón de fútbol americano” /doble en el seno izquierdo).

2. La madre podría obstruir el labio fisurado con el pulgar u otro dedo o sostener las mejillas del bebé para reducir el ancho de la fisura y aumentar el cierre en torno al pezón.

3. Para un labio fisurado bilateral, una posición a horcajadas, “de frente”, podría ser más eficaz que las demás posiciones de lactancia (44).

B. PARA NEONATOS CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO

1. La posición debe ser semi vertical, para reducir la regurgitación nasal y el reflujo de la leche materna hacia las trompas de Eustaquio.

2. Una posición como “sosteniendo un balón de fútbol americano” /doble (el cuerpo del bebé colocado paralelo a la madre en vez de a través del regazo de la madre, con los hombros del bebé más arriba que el resto de su cuerpo) podría ser más eficaz que una posición de cuna cruzada.

3. Se sugiere además al lactar sostener el mentón del bebé para estabilizar la mandíbula durante la succión o sostener el seno para que permanezca dentro de la boca del bebé.

4. Es probable que las madres que están lactando deban extraerse la leche y se administre con cuchara, vaso, o en la boca del bebé para apoyar el reflejo de succión, compresión y para estimular el reflejo de bajada de la leche.

La evidencia sugiere que la lactancia puede comenzar o recomenzar inmediatamente después de la reparación del labio fisurado y que podría ser levemente más ventajosa que la alimentación con cuchara (45).

Esta estrategia es vital y única para la atención de éstos recién nacidos, además de los múltiples beneficios ya mencionados, ayuda a fortalecer los músculos

faciales y de la boca. Esto es especialmente útil para los recién nacidos con labio leporino o paladar hendido.

Sabemos que la succión eficaz depende de la creación de succión con presión negativa y la presencia de una hendidura deteriora la capacidad del bebé para sellar la cavidad oral y crear la succión adecuada, y el recién nacido no puede sacar la leche del seno materno de forma eficiente. Por tal motivo es importante que el equipo multidisciplinario que atiende a estos recién nacidos conozca herramientas que faciliten aún más el proceso de alimentación de forma temprana en las unidades neonatales.

2.6.4 EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA.

La lactancia materna es ideal para todos los recién nacidos, incluyendo aquellos que nacen con algún tipo de malformación orofacial, todos los recién nacidos con sospecha o diagnóstico de labio fisurado y paladar hendido van a requerir vigilancia intrahospitalaria en unidades neonatales en las cuales están, los profesionales de la salud tienen como objetivo no sólo proporcionar cuidados al neonato sino también brindar educación a las madres de éstos recién nacidos. De aquí la importancia de que el personal de salud y en este caso el personal de enfermería brinde apoyo a las madres y se pueda transmitir la información de forma clara acerca de cómo se debe extraer, conservar y almacenar la leche materna en el ámbito hospitalario y sí es el caso también la creación de un banco de leche en casa y así mantener un aporte nutricional adecuado para el neonato.

La consejería en lactancia materna brinda a las madres y familiares una forma de solución a todas aquellas dudas, preguntas, inquietudes que se mueven alrededor de la lactancia materna. Para extraerse la leche materna en tanto en la unidad de recién nacido o en casa se debe tener en cuenta:

1. Retirarse anillos, manillas, reloj o cualquier accesorio, posterior a esto realizar lavado de las manos con agua y jabón, si tiene gripa debe colocarse tapabocas.
2. Iniciar la extracción con un masaje en ambos senos de forma circular con la yema de los dedos para estimular los conductos que contienen la leche materna.
3. Con las manos limpias coloque los dedos índice, pulgar y corazón en forma de "C" dos dedos por encima de la areola.
4. Presione con las yemas de los dedos hacia adentro rítmicamente allí están los conductos que contienen y eyectan la leche.
5. Colocar los dedos en otro sitio del mismo seno y repetir los movimientos: empujar y presionar hacia el tórax, empujar y presionar.
6. Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos porque puede causar enrojecimiento y dolor, no exprimir el pezón pues no va a salir leche.
7. La leche que sale del seno puede recolectarse preferiblemente un frasco de vidrio con tapa de rosca plástica, el cual previamente deberá lavar con agua y jabón y se deberá poner a hervir el frasco con tapa rosca durante 15 minutos. También existen bolsas especiales y recipientes de plástico libres de BPA como opción alterna.

8. La extracción manual deberá hacerse con la misma frecuencia cómo si se alimentara al niño en casa, se debe disponer de tiempo, y es importante tener en cuenta que cada una de las extracciones manuales puede variar el volumen y el tiempo en la misma y no es un signo de alarma o de que existe algún problema (46).

Es importante tener en cuenta que durante el almacenamiento y conservación de la leche materna se puede observar la grasa en la parte superior, ésta se separa y se sube al tope del frasco por esto se ve más blanca y espesa, por tal requiere agitar bien el frasco antes de administrar la leche materna (47).

Una vez terminada la extracción manual se marca el frasco con cinta adhesiva y marcador, con la fecha y la hora de la extracción. Sí la leche materna extraída se le ofrecerá al bebé en las próximas horas no es necesario marcarla, pero ésta no debe superar las 4 horas a temperatura ambiente.

Sí se almacena la leche materna en la nevera en la parte del refrigerador no en la puerta ya que está expuesta a constantes cambios de temperatura, y allí la leche materna puede durar hasta 12 horas.

En el congelador la leche materna se puede almacenar y conservar hasta por 15 días, se debe aislar y colocar lejos de olores fuertes y no abrir y cerrar constantemente la puerta del congelador ya que hará que se descongele la leche materna y se preste para el crecimiento y proliferación de bacterias (48).

Según la UNICEF “la extracción permite que, si la mamá se tiene que separar del bebé por unas horas, pueda alimentarse con su leche en ese tiempo. Para eso, es fundamental saber cómo conservarla. Algunos consejos” (61):

1. **Vidrio.** Para la conservación de la leche se recomienda utilizar frascos de vidrio con tapas de plástico, que se introducirán en la heladera, el congelador o el freezer. También existen bolsas especiales para guardar la leche.
2. **Limpieza previa.** Para limpiar los frascos, hay que retirar el rótulo y el cartón que queda debajo de la tapa, lavar con agua y jabón, y enjuagar bien.
3. **Etiquetar.** Los frascos deben ser etiquetados con fecha y los de mayor tiempo de congelado deben utilizarse primero.

2.6.5 ¿CUÁNTO TIEMPO SE PUEDE CONSERVAR LA LECHE MATERNA?

Según UNICEF la leche materna se puede almacenar y conservar de la siguiente manera:

-A temperatura ambiente (25 °C o menos): 6 a 8 horas

-En nevera: 48 horas. Mantenerla lo más atrás de la heladera posible

-Congelador común: 15 días

-Freezer: 3 a 6 meses.

2.6.6 ¿CÓMO DESCONGELAR LA LECHE MATERNA?

Para descongelar la leche se puede bajar antes del freezer o congelador, poner en la heladera y luego calentarla a baño María o bajo el chorro caliente de la canilla. No se recomienda utilizar microondas, ya que afecta las proteínas de la leche, además de que puede no calentarse de forma homogénea y quemar al bebé. Si luego de que el bebé termina queda leche en la mamadera, debe ser descartada.

2.6.7 CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SEGÚN LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

Según la secretaría de Salud de Bogotá el almacenamiento, conservación y transporte de la leche materna se debe realizar teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. La leche materna extraída debe almacenarse en frascos de vidrio con tapa de plástico.
2. Una vez en el frasco, debe marcarse con fecha y hora se puede utilizar cinta y marcadores.
3. Se debe refrigerar ya que esta dura entre doce horas y tres meses congelada. (70)

En cuanto al transporte se debe:

-Transportar en una lonchera térmica con pilas de hielo o gel para conservar sus propiedades.

-La leche materna se debe descongelar a baño de maría no se debe poner directamente con el fuego.

2.6.8 ESTRATEGIA IAMI

La estrategia IAMI es una estrategia propuesta por UNICEF para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas (71).

Dentro a los 10 pasos que componen la estrategia IAMI se puede resaltar el paso 6, por medio del cual se “promueve y se brinda apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños” (71).

Los trabajadores de salud deben brindar apoyo efectivo a las madres para amamantar exitosamente al recién nacido, igualmente educar a los padres y/o familiares para garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y a libre demanda. Del mismo modo, fortalecer los conocimientos y habilidades de las madres en las técnicas en lactancia materna, como posiciones correctas, agarre, succión efectiva, extracción y conservación de la leche materna.

2.7 ENFOQUE DISCIPLINAR

El conocimiento y el cuidado son el eje de interés en la formación de los enfermeros, sumado a esto el desarrollo de habilidades, destrezas y humanización con lo que se forma la capacidad de los profesionales de manera integral, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano en cualquiera de las etapas de la vida, y en cualquiera de sus estados de salud y enfermedad, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta la persona con deterioro de su estado de salud y si en su actuar

aplicaron sus conocimientos para el bien del sujeto de cuidado, éstos interrogantes mantienen a los enfermeros interesados en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia (49).

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúan de una manera holística las necesidades de los seres humanos y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos propicia fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados basados en la evidencia (50). Es por esto que, al encontrar oportunidades de mejora durante las interacciones con los sujetos de cuidado, el proceso investigativo vinculado a la revisión bibliográfica exhaustiva seguirá siendo una herramienta indispensable para ampliar el cuerpo de conocimientos de enfermería como disciplina y ciencia, lo cual también redundará en la mejora de la calidad el cuidado de enfermería al usar estos resultados en el cuidado ofrecido.

2.7.1 MODELO DEL ROL MATERNO EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE: TEORÍA DE RANGO MEDIO

Contar con teorías de rango medio para el desarrollo de este trabajo es fundamental, ya que nos ayuda a guiar el cuidado desde una perspectiva diferente. Específicamente, las teorías de rango medio se ocupan de responder preguntas concretas de la práctica de enfermería y hacer que las

intervenciones se generen con una comprensión más operativa del fenómeno de estudio.

Para este caso se ha escogido El *modelo de rol materno en la alimentación del lactante de Ramona Mercer*, el cual fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. En donde el rol materno se describe como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación. También define *competencia en el rol*, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

En este caso en particular la teoría del rol materno en la alimentación del recién nacido nos ayuda a ver nuestro sujeto de cuidado más allá de un diagnóstico médico, porque sitúa al recién nacido en un entorno familiar y con necesidades individuales y describe variables del fenómeno del rol materno relacionadas con la salud de la madre e hijo de forma interdependientes. Es decir, la adopción del rol materno se relaciona con los resultados en la salud del recién nacido. La teoría de la adopción del rol materno permite al profesional de enfermería observar y analizar la maternidad desde lo biológico, psicológico y social en un entorno cultural. Las características de las madres como son: la empatía, la autoestima, la relación con los padres cuando era niña, la

experiencia del embarazo y el parto, su madurez, estado de salud físico y emocional y el esfuerzo que requiere su nuevo rol, además de sus características sociodemográficas; las cuales influyen directamente en los comportamientos de la madre frente a su recién nacido, esto a su vez en un contexto de su relación de pareja, la red de apoyo familiar y el estrés. Por otro lado, la teoría también contempla las características del recién nacido: como el temperamento, su capacidad para poder dar señales, su apariencia, y sus respuestas a las interacciones con los padres.

Estas características afectan la adopción del rol materno y la dificultad de la adopción del rol materno tendrá resultados negativos en la salud no solo a nivel nutricional sino en su desarrollo cognitivo, su conducta y competencia social.

Esta teoría de mediano rango brinda conceptos que permiten abordar el cuidado de enfermería con una mirada más holística y determinar qué factores pueden afectar la adaptación al rol materno, evidenciado en el apego, la salud y bienestar del binomio madre/hijo. También hace énfasis en la percepción materna de señales de hambre y saciedad del infante y la percepción parental del peso del hijo, lo cual es una herramienta fundamental para garantizar una alimentación adecuada para el recién nacido. Esta teoría de mediano rango es una herramienta tanto para el cuidado de enfermería porque nos permite analizar el rol materno a profundidad y reconocer las intervenciones que el profesional de enfermería debe realizar para ayudar a la madre a establecerse en su rol materno.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre lactancia materna en el manejo de recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido en una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá en el año 2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos y habilidades sobre lactancia materna del personal de enfermería de una unidad neonatal mediante la aplicación del cuestionario ECOLAE (cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería).
- Valorar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre lactancia materna en recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido.

4.METODOLOGÍA

4.1 MATERIAL Y MÉTODOS.

Esté estudio será de tipo cuantitativo con diseño descriptivo y de corte transversal. Se aplicará una encuesta previamente diseñada EcoLaE (“Cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería”) sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recogerá la información.

PALABRAS CLAVE: Neonato, lactancia materna, labio fisurado, paladar hendido, cuidado de enfermería, unidad de cuidado intensivo neonatal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Enfermeros y auxiliares de enfermería de una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá en el año 2023.

4.2.1 MUESTREO

No probabilístico por conveniencia, todos aquellos enfermeros y auxiliares de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten de manera voluntaria participar en el presente estudio.

4.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería que trabaja en la unidad neonatal actualmente.
- Tiempo de experiencia en la unidad neonatal mayor a 1 año.

4.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal asistencial que no sea personal de enfermería

- Personal de enfermería que sea de apoyo o rotativo.

4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se utilizará un cuestionario validado para evaluar el conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre técnicas de alimentación con leche materna en el neonato y determinar si el personal reconoce los diferentes aspectos de la lactancia. Este instrumento surgió para valorar la formación en lactancia de pediatras y residentes de pediatría: “Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLa), que evalúa conocimientos básicos en lactancia, junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia (fisiología, problemas de los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma, compatibilidad de fármacos con lactancia y actitudes (51).

Este instrumento fue adaptado para uso en personal de enfermería (EcoLaE) con pruebas de validez y confiabilidad como son:

Fiabilidad 1. Consistencia interna. El KR20 para las preguntas con respuestas dicotómicas fue de 0,802. El alfa de Cronbach para las preguntas de respuesta múltiple fue de 0,719, y para la totalidad fue de 0,866.2-
Concordancia interobservadores: Ítem 18: n = 11, kappa = 0,6; ítem 30 n = 11 kappa = 0,825; puntuación total = 11, kappa = 0,8563.-Fiabilidad test-retest:

Puntuación global: CCI = 0,856(IC 95% 0,55-0,96) Pregunta 30: CCI = 0,93 (IC 95% 0,750-0,985) (52).

Esto representa que el cuestionario EcoLaE, es un instrumento previamente validado y confiable (53), además se amplió dicho cuestionario con 4 preguntas abiertas para evaluar el conocimiento del personal acerca de labio y paladar hendido adaptado a partir de la revisión bibliográfica de las técnicas para la lactancia materna y cuidados de enfermería en neonatos con labio fisurado y paladar hendido. Se solicitó además permiso con solicitud formal vía correo electrónico a una de las autoras principales del artículo y del cuestionario ECOLAE para su uso e interpretación.

De acuerdo con los evaluadores a cada una de las preguntas se les asignó un valor de 1 punto, excepto para la pregunta número 18 en la cual se podía obtener de 0 a 5 puntos la cual es una pregunta abierta y se basa en que escriban por lo menos 5 características de un enganche eficaz que podría utilizar en una toma (54).

4.3.1 INSTRUMENTO ECoLa

Es un cuestionario validado para valorar la formación en lactancia de pediatras y residentes de pediatría: «Encuesta sobre conocimientos en lactancia» (ECoLa), que evalúa conocimientos básicos en lactancia, junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia (fisiología, problemas de los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma, compatibilidad de

fármacos con lactancia y actitudes) y que fue validado en España en la población de enfermería (62).

4.3.1.2 DESCRIPCION ECoLaE

El instrumento está compuesto por un total de 31 preguntas, cuya puntuación máxima son 25 puntos: Se trata de 14 preguntas dicotómicas (que han de ser contestadas en términos de verdadero o falso), 7 preguntas tipo test con 4 opciones de respuesta y una pregunta abierta. También consta de una serie de preguntas, que, sin ser puntuables, recogen variables que pueden completar la información objeto de estudio.

El cuestionario EcoLaE, instrumento validado en la población enfermera fue seleccionado para el presente estudio, se presenta en formato listo para diligenciar.

Anexo 1.- Versión final de la encuesta sobre conocimientos en lactancia para enfermeras (ECoLaE).

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia.
NO ES UN EXAMEN.

Por favor, contesta sin consultar las respuestas.

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Consta de unas 30 preguntas de distintos formatos. Su duración aproximada es de unos 10-15 minutos. No se puede guardar para contestarlo en diferentes momentos, así que comprueba que dispones del tiempo necesario antes de empezar.

Código de identificación. Por favor, introduce los 3 últimos números de tu DNI (ej: 789). Nos sirve para identificar de forma anónima la encuesta.

Tu respuesta

DATOS DEMOGRAFICOS

Edad

Tu respuesta

Sexo

- Mujer
- Hombre

Número de hijos

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

Experiencia personal de lactancia (o de pareja) *

- si
- no

Duración global de la lactancia (meses)

Tu respuesta

Categoría profesional

- Enfermera
- Enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica
- Enfermera especialista en pediatría
- Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria

Lugar de trabajo

- Atención primaria
- Urgencias pediátricas
- Neonatología
- Área de partos
- Hospitalización obstetricia
- Hospitalización pediatría

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal *

- Verdadero
- Falso

2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.

- Falso
- Verdadero

3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.

- Verdadero
- Falso

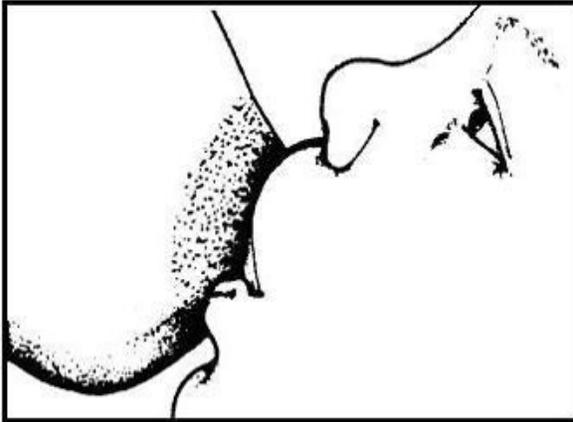
4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.

- Falso
- Verdadero

5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
- Falso
 - Verdadero
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
- Falso
 - Verdadero
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.
- Falso
 - Verdadero
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
- Verdadero
 - Falso
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
- Falso
 - Verdadero
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
- Falso
 - Verdadero
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.
- Verdadero
 - Falso
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.
- Verdadero
 - Falso
13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
- Falso
 - Verdadero

14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz

- Falso
- Verdadero



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? *

- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo
- LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- Valoración de la toma.
- Recomendar el uso de pezoneras.
- Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- Lavado con agua y jabón.

17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías? *

- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.

18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:

***No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. labios o postura labios), se pide ser concreto, aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero"). Tu respuesta:**

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.

- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- Todas las anteriores son correctas.

21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

- En la ficha técnica del medicamento.
- En el Medimecum.
- Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- En una página web que conozco (especificar cuál):
- No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.

22. Eres la enfermera y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma

- He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.

23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? *

- No
- Si

24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación

Muy deficiente	1	2	3	4	5	Muy satisfactoria
----------------	---	---	---	---	---	-------------------

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?

- Si
- No

26. En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido:(respuesta numérica)

Tu respuesta

27. Duración total aproximada, en horas:(respuesta numérica)

Tu respuesta

28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias opciones)

- Cursos
- Libros / artículos
- Conocimientos del pregrado
- Mis residentes mayores (o adjuntos)

- Otros compañeros de trabajo
- Mi experiencia personal
- Otro:

29. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

- Si
- No

30. ¿Por qué?

- Porque es un motivo de consulta frecuente
- Por el bien de mis pacientes y sus familias
- Porque es parte de mi trabajo
- Porque NO es parte de mi trabajo

31. ¿Te sientes preparado para ello?

No, en absoluto	1	2	3	4	5	Si, totalmente
-----------------	---	---	---	---	---	----------------

Para valorar los conocimientos de este cuestionario se cuenta con la siguiente puntuación, se clasifican en las siguientes 4 categorías:

Excelente	>85% de los aciertos (22 a 25 puntos)
Bien	71-85% de aciertos (18 a 21 puntos).
Insuficiente	55-70% de aciertos (14 a 17 puntos).
Muy insuficiente	<55% de aciertos (menos de 14 puntos).

Fuente: Revista de Salud Jalisco.

Preguntas adicionales conocimientos en labio fisurado y paladar hendido

Seleccione con una "X" el enunciado que consideré correcto según sus conocimientos previos:

1. El labio fisurado y el paladar hendido son un defecto congénito que se caracterizan por:
A. La separación del labio superior, habitualmente justo por debajo de la nariz.
B. Una abertura en la parte superior de la boca (paladar) que da lugar a un paso anómalo hacia la nariz.
C. a y b son correctas.
D. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cómo afecta el labio fisurado y paladar hendido a la lactancia materna?
A. La leche se puede desplazar a la nariz y puede verse dificultada la respiración
B. Pueden interrumpir el proceso de alimentación y poner el bebé en riesgo de retraso del crecimiento
C. Ninguna de las anteriores.
D. A y b son correctas

3. ¿Qué posición recomendaría para mejorar el agarre del neonato al seno materno?
A. La posición de balón de fútbol americano mantiene al bebé en posición vertical y permite que la gravedad ayude a que la leche fluya hacia la garganta.
B. La posición acostada mantiene al bebé en posición vertical y permite que la gravedad ayude a que la leche fluya hacia la garganta.
C. No sé, lo desconozco
D. Posición reclinada mantiene al bebé en posición vertical permite que la gravedad ayude a que la leche fluya hacia la garganta

4. ¿Cuáles son los aspectos clave que debe tener en cuenta para educar a la madre de recién nacido con paladar hendido y/o labio leporino?
A. Contacto piel a piel
B. Valorar tipo de la malformación y recomendar la posición más adecuada
C. Extracción manual o mecánica de leche materna
D. Transporte y almacenamiento de leche materna
E. Todas las anteriores
F. Sólo B es correcta

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

Los puntajes obtenidos se clasificaron en 4 categorías siendo:

Excelente	85% de los aciertos (4 puntos)
Bien	70 - 84% de aciertos (3 puntos)
Insuficiente	55 - 69% de aciertos (2 puntos)
Muy insuficiente	< 54% de aciertos (1 punto)

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

En la validación del cuestionario para el personal de enfermería, se consideró que los procedimientos mencionados en la encuesta eran apropiados, ya que el cuestionario medía y tenía el mismo objetivo para el que había sido

construido. Marta Gómez Fernández-Vegue, miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría y autora principal del cuestionario ECoLaE considera que dicho instrumento es seguro en la evaluación de la formación del personal de enfermería para detectar las posibles carencias formativas.

5. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizará la herramienta Excel para el análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos a través del cuestionario.

5.1 DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

La divulgación de resultados tiene como fin la identificación de nuevos actores del área de la salud interesados en los resultados de la investigación propuesta, que quieran desarrollar estrategias y promover nuevas actividades basadas en lactancia materna en los recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido, se plantea una serie de talleres, conferencias y diversos medios, en donde se pueda capacitar al personal de enfermería

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto se llevará a cabo teniendo en cuenta las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud” que fueron establecidas por el Ministerio de Salud mediante Resolución No 08430. Según las necesidades del presente proyecto se contempla específicamente el Título 1: Disposiciones generales y el Título II De la investigación en seres humanos el Capítulo I De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo II de las investigaciones en menores de edad o discapacitados, de acuerdo con las características del estudio este se clasifica como un estudio **SIN RIESGO** ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (55).

- **Autonomía:** Los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería participarán a voluntad propia, luego de hacerles la invitación sin presión alguna. Tendrán la oportunidad de acoger o no los conocimientos a impartir durante el desarrollo de este proyecto.
- **Beneficencia:** La integración de los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería a este proyecto de manera voluntaria, les brindará conocimientos, pautas claras y eficaces para asegurar una

buena lactancia en todas aquellas madres que deseen dar de lactar, favoreciendo el contacto precoz.

- **No maleficencia:** No se promocionarán contenidos o información errada que impacten negativamente las conductas o la salud de los neonatos con diagnóstico de labio fisurado-paladar hendido y sus madres. Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales garantizando la anonimidad de los encuestados, además de los nombres de las Instituciones de Salud. Se tuvieron en cuenta los principios de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad de la práctica profesional de enfermería, según la ley 266 de 1996 (56).

6.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el momento que se realice la recolección de la información se aplicará conocimiento informado a cada uno de los participantes y se protegerán sus datos teniendo en cuenta la ley 1581 del 2012 (HABEAS DATA).

7. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.

7.1 CRONOGRAMA

Actividades	7 de Septiembre	11 de septiembre	12 de septiembre	12 de septiembre al 19 de septiembre	20 de septiembre	20 de septiembre al 3 de octubre	3 de octubre	3 al 9 de octubre	9 de octubre	15 de octubre	30 de octubre
Envío de documento para correcciones	■										
Reunión grupal		■									
Reunión con docente asesora			■								
Construcción del documento				■							
Reunión con docente asesora					■						
Correcciones del documento						■					
Reunión con docente asesora							■				
Correcciones del documento								■			
Envío de documento									■		
Envío de carta por docente asesora										■	
Envío de trabajo final											■

7.2 PRESUPUESTO

Presupuesto	Hora de internet \$1000	Tiempo personal por hora profesional \$36.000	Fotocopias \$100	Transportes \$2.800	Total
Búsqueda de bibliografía	54 horas	-----	-----	-----	\$540.000
Reunión grupal y docente asesora	-----	22 horas	-----	-----	\$792.000
Aplicación encuesta	-----	-----	37 fotocopias	-----	\$3.700
Movilidad	-----	-----	-----	15 pasajes	\$42.000
Total	-----	-----	-----	Total	\$1.377.700

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmero Picazo Joaquín, Rodríguez Gallegos María Fernanda. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2019 Dic [citado 2023 May 05] ; 17(4): 372-379. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es. Epub 27-Sep-2021.CIAS
2. Parker S.E., et. al.: Updated National Birth Prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 2017; 88: pp. 1008-1016.
3. Donald V, Huebener J, Roberto L. Flores, Jeffrey A, Dean, et al. Estrategia de equipo multidisciplinar para el tratamiento del labio leporino y paladar hendido. Clinical Key [Internet]. 2022. [citado el 01 de octubre del 2023]; Capítulo 23, 479-497. Disponible: <https://www-clinicalkey-es.bibliotecavirtual.uis.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788491133001000235>
4. Carrasco M Loreto, Merino G Andrés, Faraggi A Marcelo. Rinoseptoplastía en pacientes fisurados. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Sep 05] ; 71(2): 171-178. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162011000200011&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162011000200011>.
5. OMS y UNICEF. 2018. WHO/UNICEF Discussion paper. The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030. [Consultado el 17 de septiembre de 2023]. <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf>
6. Palmero Picazo Joaquín, Rodríguez Gallegos María Fernanda. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Oct 01] ; 17(4): 372-379. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es. Epub 27-Sep-2021.
7. Paulina, B y Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chilena de Pediatría; 2017. vol 88 (1), p.12-18.
8. O'Brien A., Giles M., Dempsey S., Lynne S., McGregor M., Kable A. et al. Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education. Nurse Education Today. 2014; 34(1):19-24.

9. Lacarrubba José, Galván Lucia, Barreto Norma, Adler Eddy, Céspedes Elizabeth. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Oct 17]; 38(2): 138-145. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000200011&lng=en
10. Martínez M, Luis J. Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2008 [citado el 29 de septiembre de 2023];19(3):152–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-neonatologia-desafios-del-siglo-X0716864008321665>
11. Díaz Casado GH, Díaz Grávalos GJ. Defectos de cierre orofaciales: paladar hendido y labio leporino. Una revisión bibliográfica. *Semergen* [Internet]. 2013 [citado el 12 de septiembre de 2023];39(5):267–71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-defectos-cierre-orofaciales-paladar-hendido-S113835931200239>
12. Rodríguez Delgado C, Caracterización de pacientes con Labio y/o Paladar Hendido de 0 a 3 años de edad, atendidos en el Servicio de Salud Oral del "HOMI" entre los años 2010 a 2016. [Internet]. 2017 [citado: 2023, octubre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Odontología Departamento de Salud Oral.
13. Tirano Bernate Daiana Catherine, Pinzón Espitia Olga Lucia, González Rodríguez Javier Leonardo. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Oct 26]; 22(4): 263-271. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005&lng=es. Epub 06-Abr-2020. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
14. La, Reich W, Th V, María D, González D, Dra V, et al. ECOLOGÍA EMBRIONARIA Y FETAL [Internet]. Unam.mx. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://embriologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/03/ECOLOGIAFETAL.pdf>
15. Clasificación de las hendiduras labiales y palatinas [Internet]. Library.co. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/article/clasificaci%C3%B3n-de-las-hendiduras-labiales-y-palatinas.zkxd7jmy>

16. Prieto-Gómez Ruth, Carreño Andrés, Contreras Ammy, Garay Marco, Labarca Ignacio, Medina Rodemil et al. Fisura Labio Palatina. Revisión de la Literatura. Int. J. Morphol. [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Oct 25] ; 40(6):1460-1465. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000601460&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000601460>.
17. Escobar LM, Prada-Arismendy J, Téllez C, Castellanos J. Bases genéticas de la formación de fisuras labiales y/o palatinas en humanos. CES Odontol [Internet]. 2013 [citado el 2 de octubre de 2023];26(1):57–67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X201300010000
18. González-Osorio CA, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Casanova-Rosado JF, Escoffié-Ramírez M, Corona-Tabares MG, et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2011 [citado el 25 de octubre de 2023];74(6):377–87. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-estudio-ecologico-mexico-2003-2009-sobre-articulo-resumen-S1695403311000427>
19. Kershenobich.* David. Lactancia materna en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Oct 29]; 59(3): 346-347. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300346&lng=es. <https://doi.org/10.21149/8800>.
20. De Especialista En Gerencia Salud Pú PLAT. CAMBIOS EN EL CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LAS CAPACITACIONES IMPARTIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA CES EN AGOSTO DE [Internet]. Edu.co. [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4201/Cambios%20Conocimientos%20Capacidades%20Impartidas.pdf;jsessionid=B0759123F84AB4EA85B8259352B8E5CB?sequence=2>
21. Nazer H Julio, Hubner G María Eugenia, Catalán M Jorge, Cifuentes O Lucía. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en las maternidades chilenas participantes en el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) período 1991-1999. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Mar [citado 2023 Oct 25]; 129 (3): 285-293. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

98872001000300008&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000300008>

22. Navarrete-Hernández E, Canún-Serrano S, Valdés-Hernández J, ReyesPablo AE. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2017;84(3):101-10

23. Johanna M, Indiana, Bustos, Constanza Q, Alejandro G. Factores de Riesgo para Algunas Anomalías Congénitas en Población Colombiana. *Rev Salud Publica (Bogotá)* [Internet]. 2001 [citado el 2 de octubre de 2023];3(3):268–82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000300004

24. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enferm Univ* [Internet]. 2017;14(3):191–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>

25. International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014 [Internet] Londres: [Citado 15 de marzo 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

26. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2023];29(3):288–300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>

27. La importancia de educar a su paciente para empoderarlo de su recuperación [Internet]. *InfoSCARE - Revista para el profesional de la salud*. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistainfoscare.com/hablemos-de-seguridad/la-importancia-de-educar-a-su-paciente-para-empoderarlo-de-su-recuperacion/>

28. Madrigal-Fritsch H, Chias-Becerril L. Lactancia materna, recomendación universal, y controversias en su aplicación en diferentes contextos socioeconómicos. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2010 [citado el 1 de octubre de 2023];16(3):154–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-articulo-lactancia-materna-recomendacion-universal-controversias-S1135307410700338>

29. Guerra de Almeida João Aprígio, da Silva Maia Paulo Ricardo, Novak Franz Reis, Sydronio Kátia. Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-infantil. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 Sep [citado 2023 Oct 25]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300012&lng=es.
30. Chávez A, Martínez C. Importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. En: *Nutrición y desarrollo infantil*. México: Nueva Editorial Interamericana; 1979. p. 24-42
31. Gormaz, M., Roqués, V., Dalmau, J., Vento, M., Torres, E., & Vitoria, I. (2011). Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. *Acta Pediatra Esp*, 69(6), 283-287.
32. Jiménez Ortega Ana Isabel, Martínez García Rosa María, Velasco Rodríguez-Belvis Marta, Ruiz Herrero Jana. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 01]; 34 (Suppl 4) : 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1563>.
33. María CA, María MC, Emilia CG. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: A qualitative interpretative analysis. *Int Breastfeed J*. 2022 Dec 19;17(1):88. doi: 10.1186/s13006-022-00528-y. PMID: 36536368; PMCID: PMC9762076.
34. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial. (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285 (4):413-20.
35. Tungotyo M, Atwine D, Nanjebe D, Hodges A, Situma M. The prevalence and factors associated with malnutrition among infants with cleft palate and/or lip at a hospital in Uganda: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2017 Jan 13;17(1):17. doi: 10.1186/s12887-016-0775-7. PMID: 28086763; PMCID: PMC5237292
36. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99(6): E5
37. Naficy AB, Abu-Elyazeed R, Holmes JL, et al. Epidemiology of Rotavirus Diarrhea in Egyptian Children and Implications for Disease Control. *Am J Epidemiol* 1999; 150(7):770-77

38. Morrow AL, Reves RR, West MS, et al. Protection against infection with *Giardia Lamblia* by breast-feeding in a cohort of Mexican infants. *J Pediatr* 1992; 121:363-70.
39. Meremikwu MM, Asindi AA, Antia-Obong OE. The influence of breast feeding on the occurrence of dysentery, persistent diarrhoea and malnutrition among Nigerian children with diarrhoea. *West Afr J Med* 1997;16(1):20-3.
40. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediátr.* [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 19] ; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
41. Wijekoon P, Herath T, Mahendran R. Awareness of feeding, growth and development among mothers of infants with cleft lip and/or palate. *Heliyon*. 2019 Dec 9;5(12): e02900. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02900. PMID: 31890935; PMCID: PMC6926251.
42. American Cleft Palate-Craniofacial Association. Standards for cleft palate and craniofacial teams. Available at http://www.acpa-cpf.org/team_care/standards/. Accessed December 24, 2014.
43. Beaty TH, Ruczinski I, Murray JC, Marazita ML, Munger RG, Hetmanski JB et al. Evidence for Gene-Environment Interaction in a Genome Wide Study of Nonsyndromic Cleft Palate. *Genetic Epidemiology* 2011; (35): 469–478. doi: 10.1002/gepi.20595
44. Wight N, Marinelli KA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #1: Guidelines for blood glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late-preterm neonates, revised 2014. *Breastfeed Med* [Internet]. 2014;9(4):173–9. Disponible en: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/17-cleft-lip-cleft-palate-protocol-spanish.pdf>
45. ¿Qué debes tener en cuenta para la extracción de la leche materna? [Internet]. Gov.py. 2015 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25867/iquestque-debes-tener-en-cuenta-para-la-extraccion-de-la-leche-materna.html>
46. saludinfantilvalledelcauca.com. [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible

en:http://www.saludinfantilvalledelcauca.com/uploads/1/3/7/8/13787752/capitulo_11 aconsejar_a_la_madre_o_al_acompanante.pdf

47. Edu.co. [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos de usuario/Imagenes/Imagenes_investigacion/Genetica_Humana_cartilla.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Imagenes/Imagenes_investigacion/Genetica_Humana_cartilla.pdf)

48. Org mx. [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400267

49. Lombardo-Aburto E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. Acta pediátr Méx [Internet]. 2017 [citado el 2 de octubre de 2023];38(4):267. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400267

50. Escobar-Castellanos1 Blanca, Sanhueza-Alvarado2 Olivia. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Feb 05];7(1):27-42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>

51. Paravic Klijn Tatiana, Lagos Garrido María Elena. TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 01]; 27: 41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402&lng=es. Epub 28-Ene-2022. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>.

52. Lechosa Muñoz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo Del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. Atención Primaria [Internet]. 2020 [citado el 1 de septiembre de 2023];52(6):373–80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-ecolae-validacion-un-cuestionario-sobre-S0212656719302252>

53. Olvera-Álvarez MA, J. S-G, Patton-Leal AC, E. D-C, Ortega-Alonzo SE. Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221f.pdf>

54. Ramírez Borrero Néstor Daniel, Corredor Niño Mónica Andrea, Navas Gutiérrez Sergio Eduardo. Recomendaciones bioéticas para la pandemia. Una perspectiva personalista. *Pers. bioét.* [Internet]. 2021 June [cited 2023 Oct 05]; 25(1): e2515. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222021000102515&lng=en. Epub June 01, 2021.
<https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.5>.
55. Alvear Calero K, Cabezas Córdova L, Samaniego Andrade D, Vallejo Garzón JC. PREVALENCIA DE OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN EN NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO. *Revista Medica Vozandes* [Internet]. 2021;31(2):27–32. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/03_A0_03-1.pdf
56. La lactancia materna P el C se P, de la leche materna y se dictan otras disposiciones. se R la C y. P de LA de FPL y. C. DECRETO NÚMERO 1397 de 1992 (24 de agosto) [Internet]. Gobernador.co. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/decreto-1397-de-1992.pdf>
57. Fundación Salutia, Ministerio de Salud de Colombia. Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021- 2030. Centro de estudios e innovación en salud; 2021.
58. Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonatos prematuro o de bajo peso al nacer (2017) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
59. Palmero Picazo Joaquín, Rodríguez Gallegos María Fernanda. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Nov 26] ; 17(4): 372-379. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es. Epub 27-Sep-2021.
60. Pérez-González Araceli, Lavielle-Sotomayor Pilar, Clark Patricia, Tusie-Luna María Teresa, Palafox Damián. Factores de riesgo en pacientes con fisura de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. *Cir. plást. iberolatinoam.* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Nov 26] ; 47(4): 389-394. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-

78922021000400389&lng=es. Epub 28-Mar-2022.
<https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922021000400009>.

61. Hernández-Pérez Juan Alejandro, Hernández-Hernández Miguel Ángel, Ramírez-Trujillo María de los Ángeles. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *Ciencia UAT* [revista en Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Nov 26] ; 16(1): 42-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000200042&lng=es. Epub 13-Dic-2021.
<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>.

62. Gómez Fernández-Vegue M., Menéndez Orenga M.: Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 83: pp. 387-396.

63. Sigler Alicia. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cir. plást. iberolatinoam*. [Internet]. 2017 Sep [citado 2023 Nov 30] ; 43(3): 313-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922017000400313&lng=es
<https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922017000400013>.

64. Bowen Antolín A, Benet Iranzo F, Carmona Rodríguez J, Mallagray Martínez R, Ortega López J, González de la Vega, Pomar A. Técnicas quirúrgicas avanzadas para la regeneración ósea en implantología. *Dent Dig (Internet)* Mayo 2002 (fecha de acceso 09 de abril del 2003); (128): 1-6. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/foyci>

65. Mercedes Acosta Severo, Guaschino Ginebra Giancarlo, Mercedes Germán Glorinil, Monegro Peña Kamaly, Castillo Castillo Pablo José. VII Jornada quirúrgica de labio y paladar hendido Residencia Nacional de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Santo Domingo, Republica Dominicana. *Cir. plást. iberolatinoam*. [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 30] ; 46(4): 489-494. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000500014&lng=es. Epub 08-Feb-2021.
<https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922020000500014>.

66. Barón Thaidigsmann J. Campañas quirúrgicas humanitarias de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética en colaboración con los hermanos de San Juan de Dios. *Cir. plást. iberolatinoam*. 2017, 43(4): 425-437.

67. Mena-Olalde, J. et al. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendidos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *Cir. plást. iberolatinoam.*, 2017;43(1):.41-45.

68. Barón Thaidigsmann J. Campañas quirúrgicas humanitarias de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética en colaboración con los hermanos de San Juan de Dios. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2017, 43(4): 425-437

69. Soto Góngora Sergio, Taxis González Miriam Guadalupe. Injertos óseos: Una alternativa efectiva y actual para la reconstrucción del complejo craneofacial. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2005 Abr [citado 2023 Nov 30] ; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100005&lng=es.

70. ICBF. (2018). Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia. Bogotá. MinSalud. (2014). Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Bogotá.

71. De C 519. SA1. Fortalecimiento de la estrategia [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/NA/lineamientos-iami-2016.pdf>