TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASO"

Tesis para optar el Título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Presentado por:

Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez (0000-0002-0995-7605)

Asesora:

Denisse Pilar Carmen Aguilar Galvez (0000-0002-8394-7173)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASO"

Tesis para optar el Título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Presentado por:

Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez (0000-0002-0995-7605)

Asesora:

Denisse Pilar Carmen Aguilar Galvez (0000-0002-8394-7173)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 05 de junio de 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Esp. Cinthya Chipana Herquinio
Miembro: Mg. Esp. Rossmary Janelle Navarro Betetta
Miembro: Mg. Esp. Jennifer Loo Valle

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASO

Presentada por el estudiante/bachiller:

- JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Odontopediatría

Asesorada por: Dra. DENISSE PILAR CARMEN AGUILAR GALVEZ

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:
Manera unánime (X)
Por mayoría ( )

Calificar a:

Tesista: JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ		Nota (en letras): 19 (diecinueve)	
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente (X)	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Mg. Esp. Cinthya Chipana Herquinio
Presidente(a) del Jurado
DNI. 42400735

Mg, Esp. Jennifer Loo Valle
Miembro 2
DNI. 43374119

Mg. Esp. Rossmary Janelle Navarro Betetta
Miembro 1
DNI. 46366416

Dra. Denisse Pilar Carmen Aguilar Gálvez
Asesor(a)
DNI. 09304610

T // (51) 610 6738
informes@cientificaedu.pe
cientificaedu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
POSGRADO ESTOMATOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS[13]

Lima, 2 de Mayo Del 2024

Señor:

Percy Mayta Tristán

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación

Universidad Científica del Sur

Presente.-

De nuestra consideración,

Yo: Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez; egresada del Posgrado Estomatología de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Denisse Pilar Carmen Aguilar Galvez, declaramos que este informe final de tesis titulado: Técnicas para la lactancia en niños con labio paladar hendido: Serie de casos, sustentado para obtener el título de Segunda Especialidad en Odontopediatría es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos[14], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS (TESISTA):
Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez
DNI: 71226356



NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS (ASESOR/ASESORA):
Denisse Pilar Carmen Aguilar Galvez
DNI: 09304610

[13] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-SUNEDU/CD
[14] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Técnicas para la lactancia en niños con labio paladar hendido: serie de caso

Autores. Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2425364872).

Resultado de la evaluación. 7%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DEDICATORIA

A Dios por todas las oportunidades brindadas en esta vida.

A mis padres Sonia y Alejandro, por siempre confiar en mi y ser mi soporte en todo momento.

A Joel y Darko, por ser los mejores compañeros.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Denisse Aguilar Galvez por su asesoría para la presente investigación, por motivarme a seguir en todas las etapas del proyecto.

Al Dr. Hinostroza por aclararme todas las dudas y guiarme en todo momento, por siempre estar presto a la colaboración.

A la institución Operación Sonrisa, por abrirme las puertas y confiarme los pacientes para poder realizar la investigación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE

ARTÍCULO DE ESTUDIO DESCRIPTIVO ENVIADA A PUBLICAR 1
RESUMEN 2
ABSTRACT 3
I. INTRODUCCIÓN 4
II. OBJETIVO GENERAL 6
III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 7
1. Diseño de estudio 7
2. Población y muestra 7
3. Criterios de selección 8
4. Variables 8
5. Método y técnicas 12
1.1 Recolección de datos 13
6. Análisis estadístico 14
7. Consideraciones éticas 14
V. RESULTADOS 15
VI. DISCUSIÓN 17
VII. CONCLUSIONES 19
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20
IX. FIGURAS Y TABLAS 24
X. ANEXOS 27
EVIDENCIA DE ENVÍO A REVISTA CIENTIFICA 27
COPIA DE DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA 28
COPIA DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS 30
INSTRUMENTOS 31

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ARTÍCULO DE ESTUDIO DESCRIPTIVO ENVIADA A PUBLICAR

TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA Y SUPLEMENTARIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR FISURADO. UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

FISURADOTECHNIQUES FOR BREASTFEEDING AND SUPPLEMENTAL BREASTFEEDING IN INFANTS WITH CLEFT LIP AND PALATE CLEFT. A DESCRIPTIVE STUDY

Josselin Marcalaya 1, Denisse Aguilar Gálvez 2, Luis Ernesto Arriola-Guillén3

1 Division of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Universidad Científica del Sur, Lima, Peru. ORCID 0000-0002-0995-7605 Email: 100072855@cientifica.edu.pe

2 Division of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Universidad Científica del Sur, Lima, Peru. ORCID: 0000-0002-8394-7173 Email: daguilar@cientifica.edu.pe

3 Division of Orthodontics, School of Dentistry, Universidad Científica del Sur, Lima, Peru. ORCID: 0000-0003-0010-5948 Email: luchoarriola@gmail.com

Correspondencia: Denisse Aguilar Gálvez

Correo: daguilar@cientifica.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo: El propósito de este trabajo fue determinar las técnicas para la lactancia más utilizadas en niños con labio paladar hendido de 0 a 2 años, teniendo en cuenta las ventajas y complicaciones que las técnicas generen. **Metodología:** Se realizó un estudio de serie de casos observacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 26 niños con labio paladar hendido. El diagnóstico del labio paladar hendido se recolectó a través de las historias clínicas llenadas por un odontólogo especialista capacitado. Se observó clínicamente las técnicas de lactancia utilizadas, así como la postura y los dispositivos utilizados en ella. También se evaluó la succión, signos clínicos de deglución y respiración durante la alimentación a través de una escala de validación nutricia adaptada. **Resultados:** El tipo de labio paladar hendido más frecuente fue labio paladar hendido unilateral completo 14(53.8%). La técnica de lactancia más utilizada fue la posición vertical y biberón rígido 14(53.8%), seguido de la técnica de posición vertical y biberón compresible 34.6%. Al evaluar el sellado labial según la técnica de alimentación, se encontró que hubo un sellado labial con las técnicas en posición vertical con biberón rígido 13(50%) y biberón compresible 9(34.6%). La presencia de tos y expulsión de la leche por las narinas nunca fue manifestada en las técnicas en posición vertical y biberón rígido 13(50%) y; posición vertical y biberón compresible 9(34.6%). Los niños que utilizaron la técnica de posición vertical y biberón rígido nunca presentaron los signos de llanto 8(30.8%), náuseas 13(50%), cianosis 11(42.3%) y fatiga 14(53.8%). Así mismo, la técnica en posición vertical y biberón compresible nunca presentó los signos de llanto 4(15.4%), nauseas 8(30.8%), cianosis 7(26.9%) y fatiga 9(34.6%). **Conclusión:** Se identificó que la técnica para la lactancia en niños con labio paladar hendido de 0 a 2 años más utilizada es la posición vertical con biberón rígido, seguida de posición vertical y biberón compresible. Estas técnicas obtuvieron un sellado labial, buen movimiento de succión, menos exposición de la leche por las narinas y comisuras, menos tos, menos llanto, náuseas, cianosis y fatiga.

Palabras claves: Cleft lip, Cleft palate, feeding methods, breastfeeding, feeding.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Background: The purpose of this study was to determine the techniques most commonly used for breastfeeding in children with cleft lip and palate from 0 to 2 years of age, taking into account the advantages and complications of the different techniques. **Materials and Methods**: A cross-sectional descriptive study was carried out. The sample consisted of 26 children with cleft lip and palate. The diagnosis of cleft lip and palate was determined by the clinical histories completed by a trained specialist dentist. The breastfeeding techniques used, as well as the posture and the devices used in breastfeeding were clinically observed. Sucking, clinical signs of swallowing and breathing during feeding were also evaluated using an adapted nutritional validation scale. **Results:** The most frequent type of cleft lip and palate was complete unilateral cleft lip and palate 14(53.8%). The most frequently used breastfeeding technique was the vertical position and rigid bottle 14(53.8%), followed by vertical position and compressible bottle 34.6%. Evaluation of lip seal according to the feeding technique showed lip seal with vertical position with rigid bottle 13(50%) and compressible bottle 9(34.6%). Coughing and expulsion of milk through the nares was not manifested in the techniques in vertical position with rigid bottle 13(50%) and vertical position with compressible bottle 9(34.6%). Children fed in the vertical position with rigid bottle did not present crying 8(30.8%), nausea 13(50%), cyanosis 11(42.3%) or fatigue 14(53.8%). Likewise, the use of a vertical position and compressible bottle did not induce crying 4(15.4%), nausea 8(30.8%), cyanosis 7(26.9%) or fatigue 9(34.6%). **Conclusion:** The technique most commonly used for breastfeeding in children with cleft lip and palate aged 0 to 2 years is the vertical position with rigid bottle, followed by the vertical position and compressible bottle. Both techniques obtain lip seal, good sucking movement, less expulsion of milk through the nostrils and commissures, less coughing, less crying, nausea, cyanosis and fatigue.

Key Words: breastfeeding, cleft lip, palate cleft, infants

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

I. INTRODUCCIÓN

Las hendiduras del labio y paladar se encuentran entre las anomalías congénitas más comunes, estas alteraciones van afectar al labio, el paladar o ambos (1). Esto sucede en la etapa embrionaria, por la falta de unión parcial o total de los procesos maxilares con el proceso nasal medial o ambos lados (2). Al final de la 6ta semana de vida intrauterina se fusionan los procesos maxilares y nasomediales dando origen al paladar primario y labio superior. Además, se produce la formación de las placas palatinas, inicialmente verticales y luego estas cambian a una posición horizontal en la séptima semana por el descenso de la lengua, originando el paladar secundario uniéndose al septum nasal y al paladar primario. Este periodo es sumamente relevante porque es donde ocurre la combinación fallida, dando origen a esta anomalía. (1–3)

El labio paladar hendido (LPH) tiene una etiología múltiple. Entre los factores intrínsecos destacan la genética, por herencia monogenética, poligenética o por error cromosómico; si el padre presenta esta alteración tiene 4 a 6 veces más posibilidad de tener un hijo con fisura (3). Entre los factores extrínsecos está la exposición del feto a factores teratogénicos durante el 2do o principios del 3er mes de vida intrauterina, los factores nutricionales (deficiencia de ácido fólico), radiaciones, consumo de fármacos (diazepam, fenitoína), consumo de alcohol y drogas también pueden causar la aparición de esta alteración. (3–7)

Según la clasificación del Kernahan y Stark estas alteraciones se dividen en tres grupos: Hendiduras de estructuras anteriores al agujero incisivo, hendiduras de estructuras posteriores al agujero incisivo y la combinación de ambas. Kernahan y Stark presentan un diagrama en “Y” donde enumeran las estructuras de la cavidad oral del 1 al 11 (1 y 5 = piso nasal; 2 y 6 = labio; 3 y 7= alveolo ; 4 y 8 = paladar duro antes del agujero incisivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

; 9 y 10= paladar blando detrás del agujero incisivo; 11= paladar blando).(8,9)

La prevalencia notificada en todo el mundo es de 5,44 por cada 10.000 nacidos vivos (10). En los Estados Unidos ocurre aproximadamente 1 de cada 600 a 700 nacimientos (11). Un estudio publicado en el 2020 mostró una prevalencia de 2,05 casos por 1000 nacidos vivos en poblaciones latinas incluyendo el Perú. (12)

La Academia Estadounidense de Pediatría aconseja que los niños que nacen con labio paladar hendido deben recibir una atención coordinada con un equipo multidisciplinario (11). Estos niños tendrán complicaciones es su alimentación porque su anatomía se encuentra alterada. Si el niño tiene solo una fisura labial no habrá problema porque se adaptará, pero si el niño presenta un labio paladar hendido el problema será más complejo (3).

La desnutrición en niños con labio paladar hendido se asocia principalmente con dificultades de alimentación, incapacidad para generar suficiente presión de succión durante el amamantamiento. Esto afecta la extracción de leche, la organización del bolo y la retención del bolo antes de iniciar la deglución. Asimismo, el proceso de alimentación producirá regurgitación nasal de los alimentos, incluyendo la ingesta excesiva de aire, que ocasiona eructos y asfixias frecuentes. El tiempo de este accionar es significativamente más largo y fatiga tanto al niño como a la mamá (13–16). La desnutrición es la causa de inmunodeficiencia en todo el mundo, en consecuencia, este estado puede ocasionar infecciones llegando a producir la muerte del niño. Entonces para que los niños prosperen y crezcan, necesitan adaptarse y modificar la acción de alimentarse. (17)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

El concepto de lactancia materna es colocar directamente al niño en el pecho de la mamá y la alimentación con leche materna es la entrega de la leche a través de cualquier medio excepto el pecho, sin embargo, si la alimentación es deficiente o hay problemas de succión se suplementa con fórmulas infantiles (18,19). Se han modificado técnicas y creados aditamentos para ayudar a la alimentación a niños con labio paladar hendido como el amamantamiento en posición vertical, amamantamiento en posición horizontal, extracción de leche a través de dispositivos de alimentación, posición vertical y biberón compresible, posición vertical y biberón rígido, posición horizontal con biberón rígido y posición horizontal con biberón compresible, estas técnicas fueron modificadas con la finalidad de ayudar al crecimiento y ganancia nutricional.(1,18,20,21). El labio paladar hendido es una alteración que tiene un impacto médico y social significativo en las personas afectadas y sus familias.

Actualmente hay estudios de prevalencia en los tipos de labio paladar hendido (LPH), tipos de dispositivos usados para su alimentación y ganancia de peso antes de su cirugía correctiva, sin embargo, no hay estudios que combinen la posición y el dispositivo de alimentación que usan estos niños. Por ello, el propósito de este estudio fue determinar las técnicas para la lactancia más utilizadas en niños con labio paladar hendido de 0 a 2 años, teniendo en cuenta las ventajas y complicaciones que las técnicas generen.

II. OBJETIVO GENERAL

Identificar las técnicas para la lactancia en niños de 0 a 2 años con labio paladar hendido.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la técnica de lactancia según el tipo de LPH.
2. Evaluar la succión durante la alimentación según la técnica de la lactancia.
3. Evaluar los signos clínicos de la deglución y respiración durante la alimentación según la técnica de lactancia.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño de estudio

El siguiente trabajo de investigación es un estudio de serie de casos observacional descriptivo de corte transversal.

Observacional, descriptivo porque describió las diferentes técnicas de lactancia observada en 26 niños con LPH y transversal porque la variable se evaluó solo una vez.

2. Población y muestra

La población es finita, estuvo conformada por los niños atendidos en las diferentes misiones de la institución Operación Sonrisa en el año 2022 y 2023.

La muestra estuvo conformada por 26 niños menores de 2 años y fueron elegidos de modo no probabilístico por conveniencia del investigador.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3. Criterios de selección

Se incluyó en el estudio a niños con fisura labial unilateral y bilateral, LPH unilateral y bilateral completa e incompleta, que acudieron a las misiones del año 2022 y 2023 (1era o 2da cita). Se excluyó a niños con el diagnóstico de LPH con asociación a un síndrome y niños con aparatología ortodóntica usada más de 1 semana y uso de obturador palatino.

4. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Técnicas de lactancia	Procesos de alimentar con leche o fórmula al niño a través de cualquier medio.	Procesos para alimentar con leche o fórmula al niño con LPH.	Amamantamiento en posición Vertical.		Observación de la posición	Dicotónica	Si No
			Amamantamiento en posición de horizontal.				
			Extracción de leche a través de dispositivos de alimentación.	Jeringa			
				Taza			
				Cuchara			
			Posición vertical y biberón compresible				
			Posición vertical y				

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

			biberón rígido Posición horizontal con biberón rígido Posición horizontal con biberón compresible				
Niños con labio paladar hendido	Anomalía congénita más común del labio y paladar, producida por la falta de unión parcial o total de los procesos maxilares con el proceso nasal medial o ambos lados, sucedido durante el desarrollo embrionario.	Anomalía congénita más común del labio y paladar, producida por la falta de unión parcial o total de los procesos maxilares con el proceso nasal medial o ambos lados en niños de 0 a 2 años.	Características clínicas de la fisura Oral.		Tipo de labio paladar hendido según la clasificación de Kernahan y Stark.	Nominal Politómica	*labio fisurado unilateral *labio fisurado bilateral *paldar hendido completo *paladar hendido

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

							incompleto *Labio paladar hendido unilateral completo *labio paladar hendido unilateral incompleto *labio paladar hendido bilateral completo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Escala de validación nutricia	Escala clínica para evaluar la succión nutricia en sus componentes de succión-deglución-respiración.	Escala clínica para evaluar la succión nutricia en sus componentes de succión-deglución-respiración en niños con labio paladar hendido.	Succión, deglución y respiración en el momento de la alimentación.		* Mantiene constantemente el sellado de los labios sobre la tetilla. * Mantiene el movimiento de succión, labio y mandíbula durante la alimentación. * Rechaza la tetilla o biberón. * Expulsa la leche por las comisuras labiales. *Expulsa la leche por una o ambas narinas. * Presenta episodios de tos. *Presenta llanto. * Muestra atragantamiento, arqueo o náuseas.	Nominal Politómica	*Nunca *Ocasionalmente *Frecuentemente *Siempre

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

					*Presenta cianosis. * Muestra fatiga (pausas mayores de quince segundos).		

5. Método y técnicas

El estudio se desarrolló con pacientes de la Organización Operación Sonrisa (OS); se solicitó el permiso de la institución y la aceptación del Comité de ética de la universidad, manifestando que la investigación cumpliría con los lineamientos de la Universidad Científica del Sur y la normativa vigente establecidas por el MINSA.

La Universidad Científica del Sur tiene un convenio con OS que permite trabajar investigaciones conjuntas; previa presentación del proyecto. La recolección de la muestra se realizó durante las atenciones y misiones que OS desarrolló en Lima. Estas misiones estuvieron dirigidas a la población en general y en cada una de ellas se tuvo la participación de niños con labio paladar hendido que iban a ser operados.

Se solicitó a las madres de niños con LPH que firmen un consentimiento informado (Anexo #1), se les explicó en qué consistía el estudio y posterior a ello todas las madres recibieron una charla de higiene oral y se entregó un dispositivo de higiene oral.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El método que se utilizó en el trabajo de investigación fue una serie de casos, se observó directamente la técnica de lactancia realizada por las madres y se procedió a seleccionar al azar un total de 26 niños con labio paladar hendido durante las misiones a las que se asistieron. La muestra incluyó niños con fisura labial unilateral y bilateral, LPH unilateral y bilateral completa e incompleta que acudían en su primera o segunda cita y se excluyó a niños con el diagnóstico de LPH con asociación a un síndrome y niños con aparatología ortodóntica usada más de 1 semana y uso de obturador palatino. Toda esta información fue corroborada en la historia clínica de la institución.

Se obtuvo el diagnóstico definitivo y edad de los niños a través de la historia clínica, todos estos datos fueron llenados en un instrumento de cotejo.

1.1 Recolección de datos

La información fue recolectada de las historias clínicas de Operación sonrisa, obteniendo datos de los niños que llegaron a las misiones e instalaciones de la institución en el año 2022 y 2023.

Se registró el diagnóstico del labio paladar hendido y de acuerdo a lo obtenido se clasificó según Kernahan y Stark, pintando el diagrama en "Y" los números correspondientes a las zonas alteradas:1 y 5 = piso nasal; 2 y 6 = labio; 3 y 7 = alveolo; 4y 8 = paladar duro antes del agujero incisivo; 9 y 10 = paladar duro después del agujero incisivo; 11= paladar blando.(9) (Anexo#2)

Asimismo, se registró en una ficha la técnica de lactancia realizada por la madre:

- Amamantamiento en posición vertical
- Amamantamiento en posición horizontal
- Extracción de leche a través de dispositivos de alimentación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Posición vertical y biberón compresible
- Posición vertical y biberón rígido
- Posición horizontal con biberón rígido
- Posición horizontal con biberón compresible

Se observó aproximadamente por 30 minutos la técnica utilizada; tiempo en el cual se tomó las fotografías y se marcó en la ficha de recolección. Actualmente no existe una escala para evaluar la lactancia en niños con LPH, pero se utilizó la Escala Clínica de Valoración Nutricia publicado en el año 2016 por la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual cumple con todas las características frecuentes manifestadas en la lactancia en niños con LPH en amamantamiento y uso de biberón. Se evaluó 10 ítems y se marcó la presencia de estos indicadores por medio de una escala politómica, dando una puntuación del 1 al 4 (nunca 1 o 4, ocasionalmente 2 o 3, frecuentemente 2 o 3 y siempre 1 o 4). (22) (Anexo 3)

6. Análisis estadístico

Los datos estadísticos fueron elaborados en el programa Microsoft Excel y esta información recolectada se colocó en una base de datos.

7. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación se realizó con el convenio de la institución Operación Sonrisa y fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Científica del sur. (Anexo 4)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Durante el estudio se cumplió los aspectos éticos considerados en las normas nacionales e internacionales, respetando los principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía no fue vulnerado porque a cada tutor se le entregó un consentimiento informado, brindando previamente toda la información recolectada.

El principio de beneficencia y no maleficencia: El resultado de este estudio ayudará a pacientes con LPH a saber cuál es la mejor técnica de lactancia. Los nombres de los pacientes fueron codificados del 1 al 26, no se expuso los datos que identifiquen a los pacientes y la información recolectada solo será utilizada para fines de investigación.

Principio de justicia; los participantes fueron elegidos de modo no probabilísticos cumpliendo todos los criterios de inclusión, no hubo discriminación de ningún tipo.

V. RESULTADOS

Se evaluó la técnica de lactancia en niños con labio paladar hendido según la clasificación de kernahan y stark en 26 pacientes (Tabla 1). El tipo de labio paladar hendido más frecuente fue labio paladar hendido unilateral completo 14(53.8%) y en segundo lugar estuvo el labio paladar hendido bilateral completo 7(26.9%). La técnica de lactancia materna más utilizada fue la posición vertical y biberón rígido 14(53.8%), seguido de la técnica de posición vertical y biberón compresible 9(34.6%). Las técnicas menos utilizadas fueron amamantamiento en posición vertical, amamantamiento en posición horizontal y posición horizontal con botella rígida.

Se evaluó la succión durante la alimentación según la técnica de lactancia, observándose el sellado labial, movimiento durante la alimentación y el rechazo de la tetilla o biberón

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

(Tabla 2). Al evaluar el sellado labial según la técnica de lactancia, se encontró que siempre y frecuentemente, había un sellado labial con las técnicas en posición vertical con biberón rígido 13(50%) y biberón compresible 9(34.6%).

El movimiento de succión permanente durante la alimentación fue siempre y frecuentemente, con las técnicas de lactancia en posición vertical y biberón rígido 13(50%) y; posición vertical y biberón compresible 9(34.6%).

Los niños que utilizaron las técnicas en posición vertical y biberón rígido 10(38.5%) y posición vertical y biberón compresible 7(26.9%) nunca rechazaron la tetilla y biberón.

Se evaluaron los signos clínicos de la deglución y respiración durante la alimentación según la técnica de lactancia (Tabla3). Se obtuvo que los niños que utilizaron la técnica en posición vertical y biberón rígido 5(19.2%) y; posición vertical y biberón compresible 5(19.2%) nunca expulsaron la leche por las comisuras labiales.

La presencia de tos y expulsión de la leche por las narinas nunca fue manifestada en la técnica en posición vertical y biberón rígido 13(50%) y; posición vertical y biberón compresible 9(34.6%).

Los niños que utilizaron la técnica de posición vertical y biberón rígido nunca presentaron los signos de llanto 8(30.8%), náuseas 13(50%), cianosis 11(42.3%) y fatiga 14(53.8%), así mismo, la técnica en posición vertical y biberón compresible nunca presentó los signos de llanto 4(15.4%), nauseas 8(30.8%), cianosis 7(26.9%) y fatiga 9(34.6%).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VI. DISCUSIÓN

Esta investigación surge de la necesidad de saber qué tipo de técnica es la más utilizada y a la vez evaluar las ventajas y complicaciones de las aplicaciones de dichas técnicas. Una correcta técnica da como resultado un alza en los valores nutricionales y de este modo los convierte en aptos para una cirugía correctiva a futuro. Por ello, este estudio tiene como objetivo identificar las técnicas de lactancia en niños de 0 a 2 años con LPH en una muestra de 26 pacientes.

Este estudio encontró que el 53,8% de la muestra presentaban labio paladar hendido unilateral completo coincidiendo con Gonzales et al.(22), Menezes et al.(23), Mena-Olalde et al.(24) y Sepúlveda et al(25), en la que obtuvieron que, la mayor prevalencia fue fisura labio palatino unilateral, sin embargo, ninguno de estos estudios mencionaba si el labio paladar hendido era completo o incompleto. Por otro lado, Gutierrez-Rodriguez(26) y Martin et al.(27) obtuvieron una mayor prevalencia de labio paladar hendido unilateral siendo el completo más frecuente.

Los niños con labio paladar hendido tienen dificultades para alimentarse y por lo tanto ganar peso para su cirugía correctiva; la mayor cantidad de casos encontrados utilizaron la técnica de lactancia de posición vertical con biberón rígido seguida de posición vertical y biberón compresible. En esta técnica, también llamada semivertical, el cuerpo del bebé está >60°, la posición incluye la cabeza apoyada en el regazo de la mamá, la línea media del tronco y caderas ligeramente flexionadas (Figura 1). Por otro lado, la técnica de alimentación menos frecuente hallada fue la posición horizontal; en esta técnica el bebé se encuentra completamente echado en una posición de 180° (Figura 2). (28)

Gil-da-silva-Lopes et al.(29), respalda lo encontrado, mencionando que la alimentación con biberón convencional y postura sentada erguida para los bebés ocasiona mejor flujo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

y succión de la leche. Ueki et al.(30), Brine et al.(31), Shaw et al.(32), son los únicos estudios hasta la actualidad que demostraron que las botellas comprimibles eran más eficientes que la botella rígida.

En esta serie de casos no encontramos otros dispositivos de alimentación, sin embargo, diversos estudios han demostrado Ize-Iyamu et al.(33), Ravi et al.(34), Adekunle et al.(35), que las técnicas con jeringa, dispositivo paladai, taza, cuchara y biberón ortodóntico logran el aumento de la ganancia de peso en los niños.

Se utilizó la escala clínica de la succión nutricia que sirve para determinar la presencia de un buen sellado labial, movimiento de succión permanente, rechazo de la tetilla y biberón, expulsión de la leche por las narinas y comisuras, presencia de tos, llanto, náuseas, cianosis y fatiga, para determinar qué técnica de lactancia era la más adecuada, hallándose que la técnica en posición vertical con biberón rígido y compresible era la que menos problema ocasionaba, es por ello que esta técnica es la que se recomienda para niños con labio paladar hendido.

La ventaja de este estudio es la observación directa de las técnicas realizadas por los pacientes, además de la utilización de 2 métodos, tanto la posición del niño y el dispositivo para la alimentación. Entre las limitaciones que se presentaron en este estudio estuvieron la evaluación que se dio en un solo momento y la falta de estudios que respalden la utilización del instrumento evaluación nutricia en niños con labio paladar hendido.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VII. CONCLUSIONES

La investigación realizada identificó que la técnica para la lactancia en niños con labio paladar hendido de 0 a 2 años más utilizada es la posición vertical con biberón rígido, seguida de posición vertical y biberón compresible, además se determinó que el labio paladar hendido unilateral completo fue el más frecuente. Estas técnicas evaluaron la succión y signos clínicos de deglución y respiración durante la alimentación realizada por el niño, obteniendo un sellado labial, buen movimiento de succión, menos exposición de la leche por las narinas, menos tos, menos llanto, náuseas, cianosis, fatiga y menos expulsión de la leche.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Sep-Oct;82(5):602-9. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.10.020.

2.Jamilian A, Sarkarat F, Jafari M, Neshandar M, Amini E, Khosravi S, Ghassemi A. Family history and risk factors for cleft lip and palate patients and their associated anomalies. Stomatologija. 2017;19(3):78-83.

3.Reuther MJ, editor. Etiología y necesidades pediátricas del paciente con labio paladar fisurado. Vol. 51. Diagnóstico; 2018.

4.Smarius B, Loozen C, Manten W, Bekker M, Pistorius L, Breugem C. Accurate diagnosis of prenatal cleft lip/palate by understanding the embryology. World J Methodol. 2017 Sep 26;7(3):93-100. doi: 10.5662/wjm.v7.i3.93.

5.Marginean C, Sasarean V, Marginean CO, Melit LE, Marginean MO. Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate - a case series. Med Ultrason. 2018 Dec 8;20(4):531-535. doi: 10.11152/mu-1582.

6.Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. J Family Med Prim Care. 2020 Jun 30;9(6):2621-2625. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20.

7.Shehan JN, Danis DO 3rd, Bains A, Basa K, Marston AP, Levi JR. Cleft Palate in Newborns Diagnosed With Prematurity. Otolaryngol Head Neck Surg. 2021 Dec;165(6):887-894. doi: 10.1177/01945998211002148.

8.Allori AC, Mulliken JB, Meara JG, Shusterman S, Marcus JR. Classification of cleft lip/palate: Then and now. Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2017;54(2):175–88. doi: 10.1597/14-080.

9.Larson M, Hellquist R, Jakobsson OP. Classification, recording, and cleft palate surgery at the Uppsala Cleft Palate Centre. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1998 Jun;32(2):185-92. doi: 10.1080/02844319850158813.

10.Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE, Díaz-Suyo A, Flores-Fraile J. Clinical and epidemiological profile of cleft lip and palate patients in Peru, 2006 - 2019. J Clin Exp Dent. 2021 Nov 1;13(11):e1118-e1123. doi: 10.4317/jced.58976.

11.Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU; SECTION ON ORAL HEALTH. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. Pediatrics. 2017 May;139(5):e20170628. doi: 10.1542/peds.2017-0628.

12.Plasencia-Dueñas EA, Díaz-Vélez C, Dueñas-Roque MM. Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles. Acta méd. Peru. 2020 Jul;37(3): 304-311.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

13.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.

14.Miller CK, Madhoun LL. Feeding and Swallowing Issues in Infants With Craniofacial Anomalies. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2016 Jun 1(5):13. doi: 10.1044/persp1.SIG5.13.

15.Merrow JM. Feeding Management in Infants with Craniofacial Anomalies. Facial Plast Surg Clin North Am. 2016 Nov;24(4):437-444. doi: 10.1016/j.fsc.2016.06.004.

16.Woods SM, Garfinkle JS, Covell DA Jr, Wang M, Busch LS, Doyle LM. Early Weight Gain in Infants With Cleft Lip and Palate Treated With and Without Nasoalveolar Molding: A Retrospective Study. Cleft Palate Craniofac J. 2019 Aug;56(7):902-907. doi: 10.1177/1055665618815396. 17.

17.Goswami M, Jangra B, Bhushan U. Management of feeding Problem in a Patient with Cleft Lip/Palate. Int J Clin Pediatr Dent. 2016 Apr-Jun;9(2):143-5. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1351.

18.Reilly S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C, Bunik M; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #18: guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, revised 2013. Breastfeed Med. 2013 Aug;8(4):349-53. doi: 10.1089/bfm.2013.9988.

19.Walsh V, Brown JVE, Askie LM, Embleton ND, McGuire W. Nutrient-enriched formula versus standard formula for preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jul 17;7:CD004204. doi: 10.1002/14651858.CD004204.

20.Kaye A, Che C. Differences in Weight Loss and Recovery After Cleft Lip and Palate Repair. Cleft Palate Craniofac J. 2019 Feb;56(2):196-203. doi: 10.1177/1055665618774020.

21.Boyce JO, Reilly S, Skeat J, Cahir P; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate-Revised 2019. Breastfeed Med. 2019 Sep;14(7):437-444. doi: 10.1089/bfm.2019.29132.

22. Rendón-Macías M. E, Villasís-Keever M. Á, , Martínez-García M. D. Validación de una escala clínica de la succión nutricia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;54(3):318-326.

23.Menezes C, de Arruda JA, Silva LV, Monteiro JL, Caribé P, Álvares P, Almeida MC, Coelli JC, Goldemberg F, Silveira M, Sobral AP, Bueno DF. Nonsyndromic cleft lip and/or palate: A multicenter study of the dental anomalies involved. J Clin Exp Dent. 2018 Aug 1;10(8):e746-e750. doi: 10.4317/jced.54926.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

24.Mena-Olalde J, González-Díaz I, Venegas-Gómez T, González-Díaz V, Medina-Aguilar S. Epidemiologia 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. Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana. 2017 Jan 1;43(1):41–5.

25.Sepúlveda Troncoso. G, Palomino Zúñiga H, Cortés Araya J. Prevalencia de fisura labiopalatina e indicadoresde riesgo: Estudio de la población atendida en elHospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. Rev Esp Cir Oral y Maxilofac. 2008;30(1):17–25.

26.Gutiérrez-Rodríguez M, Del M, Peregrino-Mendoza R;, Del Carmen A, Borbolla-Sala ;, Bulnes-López ME;, et al. Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia pre-quirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido. Salud en Tabasco. 2012.

27.Martin V, Greatrex-White S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. J Child Health Care. 2014 Mar;18(1):72-83. doi: 10.1177/1367493512473853.

28.Burca NDL, Gephart SM, Miller C, Cote C. Promoting breast milk nutrition in infants with cleft lip and/or palate. Advances in Neonatal Care. 2016;16(5):337–44. . doi: 10.1097/ANC.0000000000000305.

29.Gil-da-Silva-Lopes VL, Xavier AC, Klein-Antunes D, Ferreira AC, Tonocchi R, Fett-Conte AC, Silva RN, Leirião VH, Caramori LP, Magna LA, Amstalden-Mendes LG. Feeding Infants With Cleft Lip and/or Palate in Brazil: Suggestions to Improve Health Policy and Research. Cleft Palate Craniofac J. 2013 Sep;50(5):577-90. doi: 10.1597/11-155.

30.Ueki S, Fujita A, Kumagai Y, Hirai Y, Tashiro E, Miyata J. Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. Int J Nurs Sci. 2022 Dec 21;10(1):82-88. doi: 10.1016/j.ijnss.2022.12.004.

31.Brine EA, Rickard KA, Brady MS, Liechty EA, Manatunga A, Sadove M, Bull MJ. Effectiveness of two feeding methods in improving energy intake and growth of infants with cleft palate: a randomized study. J Am Diet Assoc. 1994 Jul;94(7):732-8. doi: 10.1016/0002-8223(94)91938-0.

32.Shaw WC, Bannister RP, Roberts CT. Assisted feeding is more reliable for infants with clefts--a randomized trial. Cleft Palate Craniofac J. 1999 May;36(3):262-268. doi: 10.1597/1545-1569_1999_036_0262_afimrf_2.3.co_2.

33.Ize-Iyamu IN, Saheeb BD. Feeding intervention in cleft lip and palate babies: a practical approach to feeding efficiency and weight gain. Int J Oral Maxillofac Surg. 2011 Sep;40(9):916-919. doi: 10.1016/j.ijom.2011.04.017.

34.Ravi BK, Padmasani LN, Hemamalini AJ, Murthy J. Weight Gain Pattern of Infants with Orofacial Cleft on Three Types of Feeding Techniques. Indian J Pediatr. 2015 Jul;82(7):581-5. doi: 10.1007/s12098-014-1668-0.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

35.Adekunle AA, Adamson O, James O, Ogunlewe OM, Butali A, Adeyemo WL. Breastfeeding Practices Among Mothers of Children With Orofacial Clefts in an African Cohort. Cleft Palate Craniofac J. 2020 Aug;57(8):1018-1023. doi: 10.1177/1055665620919312.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

IX. FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1. Técnicas de lactancia según el tipo de labio paladar hendido (LPH)

	LPH según la clasificación de Kernahan y stark							
Técnica de lactancia	Labio fisurado unilateral	Paladar hendido completo	Labio paladar hendido unilateral completo	Labio paladar hendido unilateral incompleto	Labio paladar hendido bilateral completo	Labio fisurado incompleto y paladar hendido completo unilateral	Labio fisurado incompleto y paladar hendido completo bilateral	Total
Amamantamiento en posición vertical	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)
Amamantamiento en posición horizontal	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)
Posición vertical y biberón compresible	0(0%)	0(0%)	4(15,4%)	1(3,8%)	4(15,4%)	0(0%)	0(0%)	9(34,6%)
Posición vertical y biberón rígido	1(3,8%)	1(3,8%)	8(30,8%)	0(0%)	3(11,5%)	1(3,8%)	0(0%)	14(53,8%)
Posición horizontal con biberón rígido	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	1(3,8%)
Total	1(3,8%)	1(3,8%)	14(53,8%)	1(3,8%)	7(26,9%)	1(3,8%)	1(3,8%)	26(100%)

Tabla 2. Evaluación de la succión en la alimentación según la técnica de la lactancia.

		Técnica de lactancia					
		Amamantamiento en posición vertical	Amamantamiento en posición horizontal	Posición vertical y biberón compresible	Posición vertical y biberón rígido	Posición horizontal con biberón rígido	Total
Evaluación de sellado labial	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	1(3,8%)
	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	4(15,4%)	5(19,2%)	0(0%)	9(34,6%)
	siempre	1(3,8%)	1(3,8%)	5(19,2%)	8(30,8%)	1(3,8%)	16(61,5%)
	nunca	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
movimiento de succión permanente	ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	1(3,8%)
	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	3(11,5%)	2(7,7%)	1(3,8%)	6(23,1%)
	Siempre	1(3,8%)	1(3,8%)	6(23,1%)	11(42,3%)	0(0%)	19(73,1%)
	nunca	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Rechaza la tetilla y biberón	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	2(7,7%)	3(11,5%)	0(0%)	5(19,2%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	7(26,9%)	10(38,5%)	1(3,8%)	20(76,9%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 3. Evaluación de signos clínicos de la deglución y respiración durante la alimentación según la técnica de lactancia.

		Técnica de lactancia					
		Amamantamiento en posición vertical	Amamantamiento en posición horizontal	Posición vertical y biberón compresible	Posición vertical y biberón rígido	Posición horizontal con biberón rígido	Total
Expulsión de la leche por las comisuras	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	1(3,8%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	4(15,4%)	8(30,8%)	1(3,8%)	13(50,0%)
	siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	5(19,2%)	5(19,2%)	0(0%)	12(46,2%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Expulsión de la leche por las narinas	ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	1(3,8%)	2(7,7%)
	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	13(50%)	0(0%)	24(92,3%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Presencia de tos	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	0(0%)	1(3,8%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	13(50%)	1(3,8%)	25(96,2%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Llanto	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	2(7,7%)	2(7,7%)	0(0%)	4(15,4%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	3(11,5%)	4(15,4%)	1(3,8%)	8(30,8%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	4(15,4%)	8(30,8%)	0(0%)	14(53,8%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Náuseas	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	1(3,8%)	1(3,8%)	0(0%)	2(7,7%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	8(30,8%)	13(50%)	1(3,8%)	24(92,3%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3.8%)	26(100%)
Cianosis	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	2(7,7%)	3(11,5%)	1(3,8%)	6(23,1%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	7(26,9%)	11(42,3%)	0(0%)	20(76,9%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34.6)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
Fatiga	Frecuentemente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Ocasionalmente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Siempre	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Nunca	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)
	Total	1(3,8%)	1(3,8%)	9(34,6%)	14(53,8%)	1(3,8%)	26(100%)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

PACIENTES



FIGURA 1



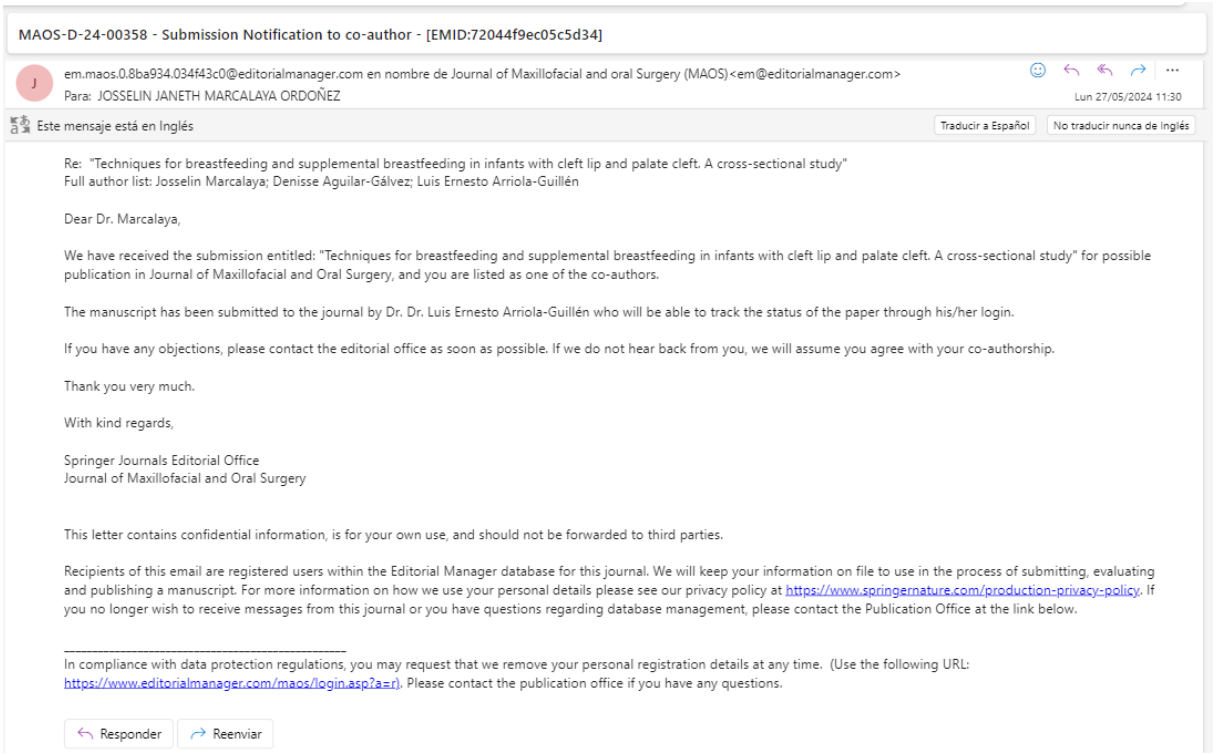
FIGURA 2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

X. ANEXOS

EVIDENCIA DE ENVÍO A REVISTA CIENTÍFICA



MAOS-D-24-00358 - Submission Notification to co-author - [EMID:72044f9ec05c5d34]

em.maos.0.8ba934.034f43c0@editorialmanager.com en nombre de Journal of Maxillofacial and oral Surgery (MAOS)<em@editorialmanager.com>
Para: JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ
Lun 27/05/2024 11:30

Este mensaje está en Inglés
Traducir a Español | No traducir nunca de Inglés

Re: "Techniques for breastfeeding and supplemental breastfeeding in infants with cleft lip and palate cleft. A cross-sectional study"
Full author list: Josselin Marcalaya; Denisse Aguilar-Gálvez; Luis Ernesto Arriola-Guillén

Dear Dr. Marcalaya,

We have received the submission entitled: "Techniques for breastfeeding and supplemental breastfeeding in infants with cleft lip and palate cleft. A cross-sectional study" for possible publication in Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, and you are listed as one of the co-authors.

The manuscript has been submitted to the journal by Dr. Dr. Luis Ernesto Arriola-Guillén who will be able to track the status of the paper through his/her login.

If you have any objections, please contact the editorial office as soon as possible. If we do not hear back from you, we will assume you agree with your co-authorship.

Thank you very much.

With kind regards,

Springer Journals Editorial Office
Journal of Maxillofacial and Oral Surgery

This letter contains confidential information, is for your own use, and should not be forwarded to third parties.

Recipients of this email are registered users within the Editorial Manager database for this journal. We will keep your information on file to use in the process of submitting, evaluating and publishing a manuscript. For more information on how we use your personal details please see our privacy policy at https://www.springernature.com/production-privacy-policy. If you no longer wish to receive messages from this journal or you have questions regarding database management, please contact the Publication Office at the link below.

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: https://www.editorialmanager.com/maos/login.asp?a=r). Please contact the publication office if you have any questions.

Responder | Reenviar

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COPIA DE DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda/modificación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: **157-2022-POS94**

Título: **TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO**

Investigador(es): **JOSSELIN JANETH, MARCALAYA ORDOÑEZ**

Constancia de aprobación: **221-CIEI-CIENTÍFICA-2022**

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguiente:

1. Proyecto de investigación, versión recibida el día 19 de diciembre del 2022. Se detalla lo siguientes cambios:
   a. **Cambio en la muestra.**
      La muestra planteada en el proyecto inicial fue de 40 niños de 0 a 6 meses, pero ahora se ha modificado por 20 niños de 0 a 2 años
   b. **Cambio en el diseño.**
      El estudio se planteó ser observacional descriptivo de corte transversal, sin embargo, ahora será un estudio de serie de casos observacional descriptivo de corte transversal.

Todas las demás características de la investigación descritas en el proyecto original permanecen; por lo que cualquier otra modificación deberá informarse a este Comité, para su evaluación.

Lima, 05 de enero de 2023

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

T //(511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe

Asesoría al postulante
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS Y NOMBRAMIENTO DEL ASESOR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA Nº 022- POSG-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2022

Lima, 10 de agosto del 2022.

VISTO:

El informe técnico del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur con código **Nº 157-2022-POS94** se aprueba el proyecto de Tesis Titulado: **"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO"** presentado por **JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ.**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA** en la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1°: APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de Tesis titulado: **"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO"** de la **CD. JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ**, con registro: **Nº 157-2022-POS94** y establecer el inicio de periodo de ejecución del mencionado proyecto, 10 de agosto del 2022.

ART. 2°: NOMBRAR Asesor/a del trabajo de tesis señalado, a al/la **Dra. AGUILAR GÁLVEZ, DENISSE PILAR CARMEN.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DIRECCIÓN ACADÉMICA

Dr. Claudio Peña Soto
Director Académico de la Carrera de Estomatología

T./ (51) 613 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COPIA DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CAMBIO DEL PROYECTO DE TESIS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA
N° 017- POSG-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2024

Lima, 06 de febrero del 2024.

VISTO:
La solicitud presentada por: **JOSSELIN JANETH MARCALAYA ORDOÑEZ** con el fin de modificar el título del proyecto de tesis Titulado: **"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO"**; por el título de **"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASOS".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en las Normas y Procedimientos de los Trabajos de Investigación para la Obtención de Títulos y Grados Académicos, se admite el cambio del título del proyecto de tesis si se exponen los motivos que justifican el cambio.
Que, habiendo recibido la justificación del cambio de título y, luego de su evaluación por parte de la carrera profesional, esta se considera satisfactoria.
Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1°: APROBAR E INSCRIBIR el cambio del título del Proyecto de Tesis titulado: **"TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASOS".**

Regístrese, comuníquese y archívese.

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Dr. Claudio Peña Soto
Decano de la Carrera de Estomatología

T // (51) 610 6738
informes@cientificas.edu.pe
cientificas.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INSTRUMENTOS

ANEXO#1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Yo…….con DNI N.º.....representante legal del niño…….. declaro que la CD. Josselin Janeth Marcalaya Ordoñez me ha explicado sobre el trabajo de investigación "TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA EN NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO: SERIE DE CASOS" y me dio a conocer el procedimiento que se realizará en mi niño, informándome lo siguiente:

1. El propósito del trabajo de investigación es identificar que técnica es la más utilizada para la lactancia en niños con labio paladar hendido, teniendo en cuenta el tiempo de la alimentación, los beneficios y las complicaciones que las técnicas generen.
2. Me explicó que el procedimiento que se realizará en mi niño consiste en la observación no más de 30 minutos de la lactancia, procedimiento que no generará riesgo alguno.
3. Se recolectará los datos en una ficha y se tomarán las fotos al procedimiento de lactancia, sin que las imágenes seas divulgadas de manera inapropiada y protegiendo la identidad de mi hijo.
4. Los niños serán asociados a un número de serie, de este modo ellos no podrán ser identificados en la fase de publicación de resultados.
5. Se me ha manifestado además que voy a recibir por parte de la investigadora información adecuada y relevante sobre la lactancia en niños con LPH.
6. He comprendido la explicación de forma clara y habiendo resuelto todas las dudas respecto a la investigación, entiendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar alguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida, por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO, para participar en el trabajo de investigación.

Lima….....de.....de 2022

---------- ----------

Representante legal del niño CD. Josselin Marcalaya Ordoñez

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANEXO #2

FICHA DE REGISTRO N°……

Nombre del Paciente:
Nombre de la madre:
Edad del paciente:
Fecha de evaluación:
Diagnóstico:



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANEXO #3

TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA

1.-Marca la técnica utilizada:

TÉCNICAS	
Amamantamiento en posición Vertical	
Amamantamiento en posición horizontal	
Extracción de leche a través de dispositivos de alimentación. (Jeringa, taza, Cuchara)	
Posición vertical y biberón compresible	
Posición vertical y biberón rígido	
Posición horizontal con biberón rígido	
Posición horizontal con biberón compresible	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

2.- Indicadores

Escala de evaluación de la succión nutricia					
Ítems	Observaciones				Puntaje
1.Forma y mantiene un sello con los labios sobre la tetilla.	Nunca (1)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (2)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (3)	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (4)	
2.Mantiene el movimiento de succión, labio y mandíbula durante la alimentación	Nunca (1)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (2)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (3)	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (4)	
3.Escupe o rechaza la tetilla o mamila del biberón.	Siempre (o en más del 90 % del tiempo) (1)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
4. Saca leche o vómito por las comisuras labiales.	Siempre (o en todos los movimientos de succión) (1)	Frecuentemente (o más de 3 veces sin ser todo el tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
5.Presenta eventos de tos.	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (1)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
6. Muestra datos de atragantamiento, arqueo o náuseas.	Siempre (o en cada succión) (1)	Frecuentemente (o más de 3 veces sin ser todo el tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
7.Muestra fatiga (pausas mayores de quince segundos).	más del 90 % del tiempo) (1)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
8.Saca la leche	Siempre	Frecuentemen	Ocasionalmente	Nunca	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

por una o ambas narinas.	(1)	te (o más de 3 veces sin ser todo el tiempo) (2)	(menos de tres veces) (3)	(4)	
9.Llora	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (1)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	
10.Presenta cianosis	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (1)	Frecuentemente (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	Ocasionalmente (menos del 50 % del tiempo) (3)	Nunca (4)	

Rendón-Macías M. E, Villasís-Keever M. Á, , Martínez-García M. D. Validación de una escala clínica de la succión nutricia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;54(3):318-326.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis