

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS CON  
LABIO LEPORINO DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-  
ANESTÉSICA (URPA) DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL  
NIÑO SAN BORJA. LIMA. 2021**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRURGICO**

**ERIKA MARCELA PEREZ ARDIAN**

**Callao - 2020  
PERÚ**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo académico está dedicado a los padres de los niños y niñas postoperados de labio leporino por su valiosa participación desinteresada para la realización del estudio de caso de los cuidados de enfermería en un Hospital Nacional del MINSA.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser la luz divina quien ilumina el largo camino de nuestra formación profesional de la especialidad de enfermería en cuidados quirúrgicos

A mis amados padres, por ser quienes con su amor filial nos apoyan diariamente con su parte afectiva para poder culminar con éxito el trabajo académico

A mis estimados docentes, quienes nos forjaron por el sendero del saber y el conocimiento de los cuidados quirúrgicos de enfermería

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser la institución educativa quien nos brindó sus aulas para poder realizarnos como especialistas

# ÍNDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN   | 2           |
| CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 4           |
| <br>   |             |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO                           | 8           |
| 2.1. Antecedentes                                    | 8           |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales                  | 8           |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales                       | 10          |
| 2.2. Bases Teóricas                                  | 12          |
| 2.3. Bases Conceptuales                              | 14          |
| <br>   |             |
| CAPÍTULO III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA         | 52          |
| CONCLUSIONES   | 53          |
| RECOMENDACIONES                                      | 55          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                           | 57          |
| ANEXOS   | 65          |

## INTRODUCCIÓN

El labio leporino es una malformación congénita, por una alteración en la fusión de los tejidos que darán origen a la formación del labio superior y paladar durante el desarrollo embrionario (cuarta a sexta semana); por ende, la etiología es multicausal, poligénica y reconoce factores de riesgo tales como alcoholismo y drogadicción de los padres, factores ambientales diversos y la transmisión genética; el tratamiento integral del paciente fisurado es complejo, comprende el trabajo en equipo de gran variedad de especialistas, con esquemas rígidos de tratamiento, donde el resultado final va a depender de los procedimientos terapéuticos, del patrón crecimiento cráneo facial de cada individuo y muy especialmente de la severidad de las alteraciones anatómicas, funcionales, estéticas y psicológicas.

El trabajo académico titulado; “Cuidados de enfermería en pacientes postoperados con labio leporino de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021”; tiene por finalidad describir los cuidados postoperatorios para mejorar los resultados terapéuticos, así como la disminución de la estancia hospitalaria, costos de salud y elevar la calidad de vida de los niños afectados con esta patología o malformación congénita, siendo de gran relevancia en el ámbito quirúrgico, ya que se podrán restablecer su condición física con el restablecimiento de su aspecto físico facial; además, restituir los problemas de su alimentación o de fonación, evitar infecciones del oído e infecciones dentales.

Se realizó como parte de la experiencia profesional en la URPA del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, en cuanto a sus implicancias prácticas los cuidados de enfermería en pacientes postoperados con labio leporino, permite distribuir adecuadamente los recursos sanitarios necesarios para su corrección estética oportuna y por ende mejora la

calidad de vida de los pacientes afectados, involucrando al padre de familia, mediante el apoyo emocional y psicológico de parte de los profesionales de enfermería para que puedan afrontar esta situación que afecta considerablemente la salud del menor por su apariencia de la cara, problemas de su alimentación, del habla, evitar infecciones o pérdida del oído y problemas dentales si se realizan su cirugía antes de cumplir el año de edad.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de los cuidados de enfermería en los pacientes postoperados con labio leporino, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación; cabe mencionar que fue ejecutado durante el mes de enero de 2021, fue elaborado en su totalidad por la autora, será presentado a la Jefatura de la URPA, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado restaurar la mandíbula y las estructuras faciales, conduciendo en una función y apariencia normal durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Finalmente, se precisa que el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El labio leporino es un defecto anatómico visto tanto en países desarrollados como en desarrollo; el Perú, no es ajeno a esta problemática congénita vistos muy comúnmente en niños, según datos del Ministerio de Salud del Perú, las malformaciones congénitas se ubican entre las primeras 10 causas de egresos hospitalarios en niños menores de un año (ambos sexos), el cual representan alrededor del 15% de estas afecciones. Asimismo, el labio leporino es uno de los defectos congénitos más frecuentes, y afecta a uno de cada 500 recién nacidos. Los suplementos de ácido fólico, antes y durante el embarazo, ayudan a prevenirlo, este defecto puede presentarse como uso y abuso de medicamentos, antecedentes familiares, causas genéticas, uso y abuso de drogas, edad materna y paterna, etc.; se conoce que predispone a afecciones nutricionales (desnutrición por dificultades en la alimentación), de adaptación, del lenguaje, enfermedades infecciosas, etc. Por ende, los cuidados de enfermería de pacientes postoperados de labio leporino, durante las primeras semanas de vida están destinados a asegurar una buena alimentación, intentar evitar que la comida se dirija hacia las vías respiratorias (aspiración), y que la vía aérea esté permeable; a su vez deben tener presente los cuidados en casa en el control del oído, en el desarrollo fonológico, en el control dental e higiene bucal; para sobrellevar la enfermedad y restaurar su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), el labio leporino es uno de los defectos congénitos más frecuentes en los recién nacidos, y afecta a 1 de cada 500 recién nacidos; es decir, en América del Norte anualmente casi 6.800 bebés nacen con fisuras orales o hendiduras faciales; siendo estas malformaciones menos frecuentes en la población afroamericana. En el continente europeo tienen tasas de alrededor de 6 por 10000, mientras



que en Asia y Canadá tienen tasas de 10 por 10000. Donde se presenta en un 21% de labio leporino aislado, 33% de fisura palatina aislada y 46% de ambas malformaciones congénitas de manera simultánea; y la afectación del labio leporino es mayormente en el hombre un 60 y 80% en la mujer; asimismo, esta incidencia aumenta en la raza asiática e indios y disminuye en la raza blanca, y en la raza negra es aún más infrecuente (1).

Para el caso de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2020), refiere que, la frecuencia del labio leporino en Sudamérica es de aproximadamente 10.49 casos en 10000 nacimientos, es heterogénea, presentando valores significativamente altos en la región de la Sierra en Paraguay 13.3%, en Ecuador 14.9% y en el Altiplano Boliviano 23.7%. Sin embargo, se encontraron las tasas más bajas en países como Venezuela 7.92%, Perú 8.94%, Uruguay 9.37% y Brasil 10.12%, esto es debido por la mezcla con la raza blanca y negra de sus habitantes; asimismo, a los factores ambientales tales como el hábito de fumar, tomar multivitaminas, así como drogas antiepilépticas usadas durante los estadios tempranos de la gravidez o exposiciones ambientales a solventes orgánicos y químicos que son usados en la agricultura han sido identificados como uno de los factores de mayor riesgo (2).

Por otra parte, en nuestro país, según el Ministerio de Salud del Perú (2020), cerca de 2,500 niños nacen con labio leporino y/o paladar hendido anualmente; es decir, 1 de cada 500 a 600 recién nacidos tienen elevado riesgo de padecerla; donde el 25% de estos niños y niñas padecen de la malformación de paladar hendido, 25% de labio leporino y 50% de ambas malformaciones; se presenta como un defecto congénito de las estructuras que forman la boca, ya que ocurre al nacer, presenta una hendidura o separación en el labio, debido a que los dos lados del labio superior no crecieron a la vez, como deberían; afecta medida que crecen, también pueden tener retrasos del habla y del lenguaje, son más propensos a tener infecciones del oído, pérdida de la audición o problemas de los dientes (3).

Asimismo, el labio leporino conducen a desajustes psicosomáticos en el niño y alteran el equilibrio de su grupo familiar, por ello es necesario diagnosticarlos prematuramente y es justificable profundizar en su indagación como entidades aisladas y en su relación con otras para la definición de un proceso morboso; favoreciendo la definición de áreas para futuras investigaciones y el conocimiento de aspectos referentes a lo genético y epidemiológico; entre los factores causales a dos factores de tipo intrínsecos o genéticos (del 10 al 40% es de origen hereditario) y de tipo extrínsecos o exógenos cuya lista es extensa (presiones o traumatismos, tumores, drogas, tóxicos, virosis, infecciones bacterianas, radiación, cortisonas, deficiencia nutricional, emociones), entre otros aspectos, etc. (4).

Por ende, el labio leporino es un problema de interés creciente en el contexto del crecimiento y desarrollo pediátrico, varios investigadores han demostrado una asociación directa entre este defecto y la prevalencia significativa de morbilidades como: otitis media a repetición, pérdida de la audición, neumonías infecciosas, fallo del medro (medida de ganancia de peso según edad y peso), alteraciones del lenguaje, además problemas de aceptación personal como de grupo, por lo que requiere una prevención primaria como secundaria y en algunos casos terciaria por las secuelas físicas y psicológicas que puede dejar este defecto (5).

En el caso específico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN), anualmente llegan numerosas madres para ser atendidas en su labor de parto, donde se ven abrumadas por la presencia de su recién nacido con malformaciones en el momento del nacimiento con presencia del labio leporino, produciéndose dificultades en la comunicación buco nasal, afectando además la estética, así como succión, fonación y deglución, con peligro de regurgitación; por ende, los cuidados básicos durante las primeras semanas de vida de los recién nacidos con labio

leporino están destinados a asegurar una buena alimentación, intentar evitar que la comida se dirija hacia las vías respiratorias (aspiración); cada caso es diferente, pero las dificultades de alimentación pueden llevar a que estos niños no ganen peso correctamente; dependiendo del defecto, la lactancia materna puede ser difícil, pero si el pezón o el pecho tapan el defecto, puede hacer succión de manera adecuada.

A la fecha son 214 los pacientes beneficiados gracias a un esfuerzo conjunto entre el INSN San Borja y Operación Sonrisa en tres campañas médicas realizadas desde el 27 al 31 de enero del 2021, teniendo la finalidad de esta campaña quirúrgica es evaluar y brindar cirugías reconstructivas a pacientes de escasos recursos económicos procedentes de diferentes regiones del país para mejorar su calidad de vida; por lo que no tendrán ningún costo al paciente siendo financiadas por el Seguro Integral de Salud y Operación Sonrisa; también se contará con el apoyo de un equipo médicos voluntarios, nacionales y extranjeros, conformado por cirujanos plásticos, anestesiólogos, pediatras, enfermeras, odontólogos, terapeutas de lenguaje, psicólogos y nutricionistas que trabajarán en forma multidisciplinaria para brindar un servicio integral y de calidad para nuestros pacientes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**CINAR S., & KOC G. (2020).** En su estudio: “El efecto de la atención de enfermería a recién nacidos con labio leporino y paladar hendido sobre el apego materno”. Artvin: Turquía. El objetivo fue evaluar el efecto de los cuidados de enfermería a recién nacidos con labio leporino y paladar hendido. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y corte transversal. La población por 32 madres, la técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento. El resultado fue que todas las madres 100%, tenían conocimiento deficiente, 87.5% deterioro apego madre-hijo, 81.3% ineficacia de los padres y 56.3% afrontamiento ineficaz, la primera visita domiciliaria fue el riesgo de la desnutrición 81,3%, aspiración 68.8% y riesgos de infección 56.3%. Las conclusiones fueron que la atención de enfermería a los recién nacidos tiene el potencial de reducir los problemas físicos con labio leporino y paladar hendido (6). *Por ello, los cuidados de enfermería son fundamentales para la recuperación y el restablecimiento de la salud física de los niños con malformaciones genéticas.*

**NESS A., WILLS A., MAHMOUD O., SELL D., SMALLRIDGE J., SOUTHBY L., STOKES D., TOMS S., WAYLEN A., WREN Y., & SANDY J. (2017).** En su estudio: “Tratamiento y resultados predictores en niños de 5 años con labio leporino unilateral tratados en un centro de servicios médicos”. Bristol: Reino Unido. El objetivo fue discutir los resultados de medidas de tratamiento y resultado. Fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población por 268 niños, la técnica la observación y una guía de observación como instrumento. El resultado fue que la pérdida de

audición se asoció con un mayor riesgo de habla, tenían altos niveles de caries fueron bajos. Las conclusiones fueron que nuevas mejoras y seguimiento de la actual centralizada se requiere un modelo de atención para garantizar los mejores resultados para todos los niños con labio leporino y paladar hendido (8). *Por todo ello, el tratamiento y los resultados fueron alentadores en los afectados.*

**YE D., BIAN L., MA X., DING Q., & XU B. (2017).** Realizaron un estudio titulado: “El efecto clínico de la intervención de enfermería perioperatoria de alta calidad en niños con labio leporino y paladar hendido”. Nanjing: China. El objetivo fue analizar el efecto clínico de la intervención de enfermería de alta calidad en niños con labio leporino y paladar hendido. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal. La población por 62 madres de niños, la técnica fue la observación y una guía de observación como instrumento. El resultado fue la incidencia de complicaciones del grupo de máxima calidad fue del 6.45%, inferior al 19.35% del grupo de tratamiento de rutina, el grado de satisfacción familiar del grupo de máxima calidad fue del 90.32%, superior al 70.97% del grupo de tratamiento de rutina. Las conclusiones fueron que la intervención de enfermería perioperatoria de alta calidad para niños con labio leporino y paladar hendido puede ser un gran promotor y eficaz en la rehabilitación de estos pacientes, pudiendo mejorar significativamente las relaciones médico-paciente, por tanto, puede ser más popularizado y aplicado (9). *Por ello, el efecto clínico de las intervenciones de enfermería durante la cirugía estética del labio leporino y paladar hendido es fundamental en su rehabilitación.*

**HOSSEINI H., KAKLAMANOS E., & ATHANASIOU A. (2017).** Realizaron un estudio titulado: “Resultados del tratamiento en pacientes con enfermedades no sindrómicas labio leporino”. Dubái: Emiratos Árabes Unidos. El objetivo fue investigar la efectividad de la cirugía infantil en pacientes con labio leporino. Fue tipo retrospectivo y sistemático. Población 20 artículos, técnica revisión sistemática y artículos como instrumento. El

resultado fue que no se presentaron efectos significativos cuando se compararon entre sí o ningún tratamiento en términos de alimentación y crecimiento corporal general, estética facial, cefalométricas, dentales maxilares y del arco dentario, evaluación del habla y lenguaje, así como efectos adversos en general, donde la calidad de la evidencia se consideró baja. Las conclusiones fueron que los hallazgos podrían proporcionar una guía inicial en el entorno clínico, dada la multitud de parámetros, que pueden haber afectado los resultados, una buena práctica sugeriría más investigación, con el fin de llegar a recomendaciones relevantes sólidas para decisiones de gestión individuales (10). *Por ello, los resultados del tratamiento de los niños y niñas con labio leporino y paladar hendido es la recuperación física del habla, alimentación y de la audición.*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**PLASENCIA E., DIAZ C., & DUEÑAS M. (2020).** Realizaron un estudio titulado: “Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención”. Chiclayo: Perú. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la presencia de labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. El presente estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 122 recién nacidos. La técnica de la investigación fue la observación y el instrumento una guía de observación. Los resultados principales de la investigación fueron que la fisura labiopalatina con extensión completa en un 59%, con cariotipo normal en un 76% y sin diagnóstico prenatal en un 66%, malformaciones faciales en un 44%. Las conclusiones fueron que los principales factores de riesgo de labio leporino y paladar hendido son las enfermedades crónicas en el embarazo, edad avanzada de la madre y los antecedentes familiares fueron los factores preponderantes (11). *Por ello, el presente estudio pudo evidenciar los principales factores de riesgo para que un recién nacido pueda desarrollar el labio leporino o paladar hendido.*

**REGALADO D., & CERQUÍN H. (2019).** Realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca”. Cajamarca: Perú. El objetivo fue determinar la prevalencia de las fisuras labiales y paladar hendido en los recién nacidos. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de diseño de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 70 historias clínicas de niños que han sufrido o afectados de labio leporino y paladar hendido, la técnica la observación y el instrumento una guía de observación. Los resultados fueron la prevalencia de 7.6% el 2015, 4.8% el 2016, 5.2% el 2017 y 3.5% el 2018, se observó paladar hendido 14%, fisura labial 21% y ambos 65%. Las conclusiones fueron que en la prevalencia no se observó un factor que haya estado relacionado a la presencia de esta clase de malformaciones en los padres, es necesario realizar investigaciones para poder ahondar más sobre el tema a mayor profundidad (12). *Por todo ello, se pudo evidenciar el riesgo de una prevalencia de la aparición del labio leporino y paladar hendido identificando su disminución entre 2015 al 2018.*

**GONZALES L., & TAFUR D. (2019).** Realizaron un estudio titulado: “Fisuras labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa “creciendo” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2015-2018”. Lima: Perú. El objetivo fue determinar las lesiones de nacimientos de los niños con fisuras de labio alveolo palatina que prevalecen en pacientes del programa “CRECIENDO” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2015-2018. El presente estudio fue del tipo cuantitativo, retrospectivo, método descriptivo, de corte transversal, observacional. La población 126 historias clínicas, la técnica fue la observación y el instrumento una guía de observación. Los resultados fueron que presentan mayor prevalencia, la fisura unilateral 46.83%, según el lado afectado, el izquierdo presenta mayor prevalencia 36.54%, según gravedad, siendo las fisuras completas 88.10%, de los cuales 45.24% son

fisuras unilaterales, 23.81% bilateral. Las conclusiones fueron que la fisura que más prevaleció fue la fisura unilateral, el lado más afectado fue el lado izquierdo, siendo la mayoría fisuras completas (13). *Por ello, en el presente estudio se evidenció que una mayor prevalencia de las malformaciones congénitas fue ambos; es decir, labio leporino y paladar hendido.*

**COLLANTES D. (2018).** Realizó un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a labio leporino y paladar hendido en neonatos en el Hospital Apoyo Iquitos”. Iquitos: Perú. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la fisura labiopalatina. El estudio fue del tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población 90 recién nacidos grupo casos 30 y grupo control 60, la técnica la observación y el instrumento una guía de observación. Los resultados fueron que tuvieron control prenatal 56.7% y no tuvieron un control prenatal 43.3%; en lo que respecta a las madres y el consumo de tabaco no consumieron 98.9% y consumieron 1.1%; consumo de no consumieron alcohol 96.7% y si consumieron 3.3%; complicaciones prenatales no lo tuvieron 65%, antecedentes familiares el 78.9% sin registro, el 21.1% si los tuvieron en algún familiar. Las conclusiones fueron que las patologías del paladar hendido y del labio leporino es de etiología multifactorial, es decir se deben a diversos factores, necesiándose una mayor recopilación de datos para poder determinar algunos factores característicos (14). *Por ello, se evidencio que los factores de riesgo para desarrollar malformaciones como labio leporino y paladar hendido fueron las características de las madres.*

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Teoría de enfermería de Virginia Henderson**

Virginia Henderson, manifestó que la función única de una enfermera es ayudar a cada persona, enferma o sana, a realizar conductas de vida que le ayuden a recuperar o restaurar su salud, si el individuo tiene la fuerza



física, la fuerza de voluntad y el conocimiento necesario, estas actividades de la vida serán posibles sin la ayuda de otros, esta asistencia se proporciona de una manera que permita al individuo volverse independiente lo antes posible, esto es el anunciado principal de la teorista Virginia Avenel Henderson, ella percibió que las personas cuando no se encuentran en condiciones de poder realizar su propio cuidado, la enfermera debe realizar dicha acción y para eso ella elaboro lo que en la actualidad en la enfermería y en muchas instituciones denominan las 14 necesidades básicas (15).

Henderson, expreso que el fundamento de la teoría de Henderson, que todos los pacientes tienen necesidades que deben ser satisfechas; en este caso de nuestro estudio son los recién nacidos o lactantes con labio leporino, normalmente los humanos pueden satisfacerlas independientemente, tan pronto como esté privado una o más áreas debido a una enfermedad, necesitan atención, el objetivo de la enfermería, por tanto, es ayudar al paciente a realizar de nuevo sus actividades de forma independiente, en el caso de los niños con labio leporino, la enfermera al aplicar esta teoría toma el papel de cuidadora principal, asume el rol incluso maternal cuidando al niño incluyendo las etapas del pre, intra y post operatorio (16).

Virginia Henderson, describe la definición del papel de la enfermería que muestra la tarea más importante de su tarea es averiguar qué le falta al paciente y qué necesita, para realizar esto, la enfermera debe poder sentir empatía con el niño, aun sabiendo que el niño no es totalmente consciente de tales cuidados, Henderson señala que las necesidades del paciente no deben determinarse sin control, sino que la enfermera, en colaboración tratara que el niño colabore, teniendo como aliada sus habilidades de persuasión, apoyada en sus habilidades de observación, evalúa las necesidades y desarrolla posibles soluciones, básicamente esta teoría orienta a las enfermeras sobre el correcto abordaje en el cuidado de pacientes (17).

## **A.    Ámbito de aplicación**

### **A.1.   Comunitario**

La teoría de las necesidades de enfermería fue desarrollada por Virginia Henderson para definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría se centra en la importancia de incrementar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital; Henderson enfatiza en las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades; asimismo, su teoría se basa en los cuidados de enfermería en los centros hospitalarios.

Henderson afirma que la función que realiza la enfermera es principalmente independiente: la de actuar para el paciente cuando carece de conocimiento, fuerza física o voluntad para actuar por sí mismo como lo haría normalmente en salud o en la realización de la terapia prescrita; esta función se considera compleja y creativa, ya que ofrece oportunidades ilimitadas para la aplicación de las ciencias físicas, biológicas y sociales y el desarrollo de habilidades basadas en ellas.

### **A.2.   Hospitalario**

Las suposiciones de la teoría de la necesidad de Virginia Henderson son: (1) Las enfermeras atienden a los pacientes hasta que pueden volver a cuidarse a sí mismos. Aunque no se explica con precisión, (2) los pacientes desean recuperar la salud. (3) Las enfermeras están dispuestas a servir y que "las enfermeras se dedicarán al paciente día y noche". (4) Henderson también cree que "la mente y el cuerpo son inseparables y están interrelacionados". Virginia Henderson afirma que las personas tienen necesidades básicas que son componentes de la salud y requieren asistencia para lograr la salud y la independencia o una muerte pacífica.

Según ella, un individuo alcanza la plenitud manteniendo el equilibrio fisiológico y emocional. Ella definió al paciente como alguien que necesita cuidados de enfermería, pero no limita la enfermería al cuidado de la enfermedad. Su teoría presenta al paciente como una suma de partes con necesidades biopsicosociales y la mente y el cuerpo son inseparables e interrelacionados (18).

## **B. Metaparadigmas**

### **B1. Persona**

Individuo total que cuenta con las catorce necesidades fundamentales; asimismo, se enfoca en brindar los cuidados de enfermería en los ámbitos hospitalarios.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

### **B2. Cuidado**

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario; y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

### **B3. Entorno**

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad. Las enfermeras deben:

Recibir información sobre medidas de seguridad.

Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.

Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones.

Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas.

## **B4. Salud**

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

### **2.3. Bases Conceptuales**

#### **2.3.1. Labio leporino**

##### **A. Definición**

El término labio leporino incluye todas las hendiduras del labio (muesca del labio o labio leporino), el labio leporino a menudo se conoce como garganta de lobo, estos términos populares están asociados con muchas ideas poco claras, negativas e inaplicables que ya no deben usarse, gracias a los mejores diagnósticos de ultrasonido prenatal, las malformaciones de los labios generalmente se detectan antes del nacimiento, la gran variedad de posibles malformaciones en los niños puede resultar confusa al principio, pueden verse afectadas secciones individuales del labio, estas lesiones o hendiduras ocurre en el labio superior, puede ser total o incompleta o también casi oculta, como una microforma leporina, que solamente es reconocible por el profesional especializado en enfermería en pediatría (19).

Asimismo, a medida que el feto crece en el útero; es decir, en el vientre de la madre, entre la quinta y la novena semana de gestación con un menor

con labio leporino; es decir, hay falta de unión o desgarro en los tejidos, a partir del cual se desarrollan la nariz, el labio y la mandíbula superior, dependiendo de cuándo ocurra el trastorno del desarrollo y su gravedad surgen diferentes tipos de fisuras con diferentes grados de severidad, la formación de los huecos puede presentarse diferente, puede ser un labio leporino aislado o una hendidura continua del labio (20).

Generalmente se realiza un examen interdisciplinario en el laboratorio de ecografía; también se puede decir que el labio leporino es una patología, una alteración que tienen los niños recién nacidos y que va suponer una hendidura en el lado superior, dependiendo un poco del grado de afectación, del espacio o superficie que ocupe puede afectar el paladar duro, nariz y labio superior, pueden ser la combinación entre ellos o todos, dependerá del grado de afectación que el niño tenga al nacer, siendo un padecimiento común, el grado de afectación será el tipo de intervención, al igual que el número de intervenciones quirúrgicas a realizar la cirugía (21).

## **B. Causas**

Las causas no se han sido aclaradas hasta el día de hoy, pero muchos factores parecen influir, lo cierto es que aproximadamente cada quinto niño tiene una carga genética familiar existente que lo predispone, que también puede remontarse a algunas generaciones, en el caso de los padres que se vieron afectados, el riesgo estadístico de nacimiento de un niño con labio leporino es muy alta, lo mismo se aplica a los padres sanos que ya han dado a luz a un hijo con labio leporino, si ya es el primogénito, el riesgo estadístico de más niños con padecimiento aumenta con esta malformación, algunas madres que están en etapa gestacional, se podrían sentir incomodas y preguntarse si existe la probabilidad de poder tener riesgo de un segundo hijo con el mismo padecimiento (22).

Por lo tanto, en el genoma humano, existen genes (secuencias de ADN

cortas), cuyas alteraciones (debida a mutaciones) es la responsable de un desarrollo deficiente en los rasgos faciales (incluyen labios), en lo referente a los factores exteriores que condicionan la aparición del labio leporino, se cree que algunos comportamientos de la gestante durante el embarazo, pueden contribuir el crecimiento anormal de los procesos de formación de los labios, la gestante podrían influir la aparición de esta malformación, entre factores exteriores o ambientales condicionantes en la aparición del labio leporino pueden incluir, el fumar, algunos fármacos, la diabetes, el alcohol, la obesidad, gestante con edad avanzada (23).

Además, que el fumar contribuye directamente en la aparición de estas lesiones, investigaciones ya lo han mencionado, en este sentido, las cifras hablan por sí solas, niños con labio leporino, que nacieron de fumadores, son niños con las mismas malformaciones que los niños que nacen de los no fumadores, los científicos aseveraron que las gestantes fumadoras durante el embarazo tienen una mayor predisposición a engendrar hijos con labio leporino que las madres que no son fumadoras; el uso de ciertos fármacos, entre los medicamentos que contribuyen a la malformación de los labios en los recién nacidos, están los antiepilépticos / anticonvulsivos (topiramato, ácido valproico, etc.), medicamentos para combatir el acné a base de sustancias como la isotretinoína y metotrexato (24).

### **C. Tipos de labio leporino**

Por ello, dependiendo de cuándo ocurrió un trastorno del desarrollo facial durante el embarazo y de su gravedad, existen diferentes tipos de hendiduras, por lo que la lesión puede ser en toda la zona cercana a los labios, las malformaciones que afectan a la zona cérvico-facial, específicamente se refiere a la hendidura (una malformación del labio superior caracterizada por una hendidura o lesión en la zona del labio superior), los diferentes tipos son: labio leporino unilateral, bilateral, completo unilateral, incompleto unilateral, incompleto bilateral, completo

bilateral, bilateral mixto incompleto y completo, y el microformado (25).

### **El labio leporino unilateral**

Involucra el surco nasolabial de un lado, es una deficiencia progresiva de tejido y un anclaje de las estructuras en el lado derecho e izquierdo de la hendidura, en el lado medio es corto, la columna filtral es aplanada y el bermellón estrecho, de manera similar, en el lado lateral, el extremo del bermellón y la línea roja labial comienzan paralelos entre sí, pero convergen a medida que se acercan a la hendidura; labio leporino bilateral, implica el surco nasolabial en ambos lados, siendo un defecto en el nacimiento donde el niño nace con una forma defectuosamente del labio, con fisuras en ambos lados (26).

### **El labio leporino completo unilateral**

Se extiende hasta la fosa nasal, el lado superior es afectado, repercute en dos tercios del arco de Cupido, una columna filtral y hoyuelo filtral se mantienen normalmente en su estado, la lesión llega a extenderse desde el labio a la nariz sería labio leporino completo, el músculo orbicular no se encuentra de manera continua en un labio leporino completo, en lugar de rodear la boca, el músculo llega a insertarse donde comienza la nariz en ambos lados de la lesión, esta interrupción dificulta el habla, así como el alimentarse e ingerir líquidos; labio leporino incompleto unilateral, su extensión no llega hasta la fosa nasal, tiene una hendidura en un solo lado del labio, habiendo una columna filtral en su estado normal, arco de Cupido y hoyuelo filtral en el lado sin lesiones, las diferencias con uno completo son la presencia de algunas fibras del músculo orbicular que pudieran cruzar la parte afectada en el menor (27).

Por ende, que el labio leporino completo bilateral, afecta los dos lados del labio superior, no llegando haber columnas filtrales, ni tampoco hoyuelo filtral, y no se llega a presenciar músculos orbiculares en el parte central, es afectado en ambos lados, la hendidura se hace extensible comenzando en el bermellón hasta llegar a la fosa nasal, está condición de falta de

continuidad en el músculo hace que sea difícil el poder articular las palabras de manera natural y clara para estos niños, la ingesta de alimentos resulta más complicado de lo normal, habiendo una distorsión nasal con labio leporino completo bilateral, ambos bordes alares se ensanchan, faltan los umbrales nasales y la nariz se torna con un aspecto aplanado; es decir, esta malformación congénita es más prevalente que su parición sola (28).

Además, el labio leporino incompleto bilateral, puede apreciarse que existe un espacio en ambos lados, de la misma manera que con un labio leporino completo bilateral, las columnas filtrales son afectadas mayormente, puede notarse la presencia de algún músculo orbicular que se encuentre intacto, los umbrales que se ubican en las fosas nasales no siendo afectadas de manera considerable y se mantienen sin alteraciones, el hoyuelo filtral de la misma manera no es afectado; en el labio leporino bilateral mixto incompleto y completo, en los recién nacidos que tienen el padecimiento del labio leporino bilateral, se puede observar un lado donde se ve un labio incompleto y del otro lado una malformación completa, una deformación incompleta del labio podría pasar desapercibido por la madre (29).

Asimismo, el labio leporino microformado, es el grado menos afectadas de todos los tipos de deformación labial, teniendo su clasificación como una hendidura mínimamente formada, no teniendo obviamente las diversas formas de los otras deformaciones mencionadas anteriormente, puede ser observada como una simple cicatriz vertical, que parte desde el labio hasta la nariz, pudiendo haber solo una muesca en el borde en la zona del bermellón y la nariz como parte de la afectación, teniendo en cuenta que una lesión de microforma puede resultar inadvertida, aún puede significar un grave problema en lo referente a la funcionalidad, aun existiendo algunas alteraciones en la continuidad del músculo orbicular de la boca, esto puede traer varios inconvenientes a la hora de la ingesta de los alimentos y tomar líquidos, así como inconvenientes en la comunicación o



fonación del recién nacido (30).

#### **D. Síntomas, signos y complicaciones**

Los signos y síntomas típicos del labio leporino consisten en la dificultad para realizar la succión de la leche materna y alimentarse, en los recién nacidos, los labios son de esencial utilidad para realizar la succión de la leche materna, durante los primeros días de vida, y para ingerir alimentos en una etapa posterior, una malformación como el labio leporino hace que sea difícil para los bebés succionar la leche del pecho de la madre y comer alimentos en los niños mayores no tratados; otro de los síntomas son la dificultad para hablar, estos niños tienden a expresarse de forma poco clara y, por ello, tienen diversas dificultades para relacionarse con los demás, adicional a eso a medida que crecen, tienden a desarrollar una voz nasal, presentan dificultades dentales, desarrollando una dentadura anormal en la parte afectada, desalineado y propensos a las caries o enfermedades dentales (31).

#### **E. Diagnóstico**

El diagnóstico prenatal de labio leporino en los niños recién nacidos se realiza mediante una ecografía del feto en el útero, a veces plantea dificultades a nivel físico, en algunas circunstancias es incluso imposible su restablecimiento, muchas veces es tarde y otras veces no se hace por no hacerlo durante la lactancia antes de cumplir el año (ecografista no siempre detecta la malformación); sin embargo, si se diagnostica, el labio leporino no representa un problema de diagnóstico, en la mayoría de los casos, el labio leporino no se asocia con otras anomalías, en el resto de casos, la malformación pasa a formar parte del cuadro relativo a síndromes polimalformativos del SNC o afecta a niños con patologías genéticas (32).

Por todo ello, la afectación se hace mención que primero se debe evaluar

al bebé para detectar cualquier tipo de compromiso de las vías respiratorias, si no hay síntomas de compromiso de las vías respiratorias o dificultades respiratorias, un médico debe proceder con una evaluación detallada de la alimentación y el crecimiento del bebé, cabe destacar que un bebé con un labio leporino también pueden tener anomalías congénitas asociadas, es responsabilidad del médico completar una evaluación más exhaustiva para determinar posibles anomalías (33).

## **F. Tratamiento**

El tratamiento electivo en caso de presentar una malformación congénita del labio leporino en los recién nacidos son las operaciones de cirugía oral sientan las bases del éxito del tratamiento, intervienen profesionales de otras especialidades médicas que se involucran en el cuidado del niño, es decir, no solamente el profesional de enfermería sino también ortodoncista, pediatra y otorrinolaringólogo, logopeda y dentista, dado que muchos pasos del tratamiento están entrelazados y apariencia cambia constantemente a medida que va creciendo, el resultado final solo se puede evaluar después de la pubertad, para muchos padres es difícil entender por qué ciertas operaciones se demoran y otros ocurren relativamente temprano, no todas las secciones de un labio leporino pueden cerrarse en una sola operación (34).

El primer paso del tratamiento suele consistir en realizar la prótesis que recibirá el niño, esto se utilizará en los primeros días de vida, por un lado, su uso es totalmente práctico y necesario para el bebé para poder beber y regular la posición de la lengua, las modificaciones específicas de la placa dentaria pueden dar como resultado una forma del arco dental; al respecto un moldeo Nasoalveolar (NAM) suele ser la forma correctiva más utilizada, pues corrige las posiciones de los dientes, siendo el tratamiento temprano, si el niño solo tiene una hendidura aislada en el paladar superior su uso se hace indispensable para su función normal (35).

La nariz y el maxilar se tratan con la ayuda de un ortodoncista, este tratamiento no es una operación y se realiza en las primeras semanas de vida el método de tratamiento del moldeado nasopalveolar va mucho más allá del tratamiento habitual y tiene como objetivo crear mejores condiciones para el cierre quirúrgico del labio y el paladar superior y mejorar la simetría nasal, este tratamiento comienza inmediatamente después del nacimiento, dentro de los primeros tres días las impresiones del maxilar superior y la nariz están hechas de material de silicona suave, con la ayuda de estas impresiones se analiza la gravedad de la malformación y se fabrica un aparato de ortodoncia, la denominada placa NAM, tiene buenos beneficios, se puede utilizar la placa NAM para guiar el crecimiento de los segmentos de la mandíbula superior y arreglar la deformidad (36).

El plan de tratamiento analiza la aplicación de moldeado nasopalveolar, una cooperación cercana y confiable de los padres, así como un seguimiento del bebé de manera periódica hasta la primera operación a la edad de 3 - 4 meses, la placa moldeo Nasopalveolar (NAM), se actualiza cada semana, esto se realiza dependiendo del crecimiento del niño o niña, y ajustando a la evolución de la juntura de la deformación de la nariz y la mandíbula superior, siempre siendo monitoreado por el ortodoncista para disminuir al máximo las brechas de las lesiones antes de la primera operación, esto se realiza fundamentalmente antes del primer año (37).

## **G. Procedimiento quirúrgico**

El número de procedimientos quirúrgicos dependerá tanto de la forma como del tamaño de las lesiones del labio leporino, de la formación de espacios, así como el resultado de los tratamientos iniciales, si solo hay un espacio en el paladar blando, por lo que el tratamiento quirúrgico suele consistir en una sola cirugía, sin embargo, si hay un labio leporino que tenga mayor grado de afectación, pueden ser necesarias hasta cuatro operaciones para reparar la fisura incluyendo las cirugías estéticas, adicionalmente a las

cirugías básicas, a veces se requerirán cirugías correctivas, realizadas antes de la edad de iniciación de clases en la escuela o después de que se haya completado el crecimiento (38).

**Cierre del labio leporino (plastia labial):** Esta primera operación se realiza entre los 3 y 4 meses de edad, con el bebé que ha alcanzado un peso de al menos 5 kg, con el objetivo no solo la unión de los músculos y la formación de un labio armonioso, sino también la formación del suelo nasal y, por tanto, también el cierre de la parte anterior del paladar superior duro, la corrección de la desalineación nasal, debido a la finura del tejido, se pueden hacer correcciones en la nariz en esta etapa temprana, si existiera espacios bilaterales, el cierre de los labios también podría ocurrir en una sola operación, después del procedimiento quirúrgico, el bebé recibirá una sonda de alimentación muy fina durante unos días para que la costura del labio no se estrese y sane pronto, las suturas en el labio se quitan después de 5 a 7 días, principalmente con anestesia corta, la fina cicatriz en el labio superior todavía quedara por unas semanas enrojecidas (Sánchez M, Galvis J; 2019) (39).

**Cirugías estéticas:** Para lograr el mejor resultado de tratamiento, pueden ser necesarias operaciones correctivas, estos no solo se refieren a cuestiones estéticas, una corrección de cicatrices en el labio o el enderezamiento de la punta de la nariz si existieran huecos en ambos lados, las cirugías correctivas tienen principalmente aspectos funcionales, a veces surgen después pequeños agujeros restantes, por lo que aún el bebé puede beber líquidos lamentablemente siempre se escapa a la nariz, el sonido del habla también puede cambiar a pesar de una terapia del habla prolongada, el tratamiento en estos casos de velo faringoplastia cirugía para mejorar el lenguaje (Ministerio de Salud de Chile; 2015) (40).

El labio leporino o un paladar blando creado por un puente entre la membrana mucosa y el músculo en la parte posterior de la faringe, es mejor

hacer la conexión a la nariz necesaria para ciertos sonidos, este velo faringoplastia se realiza previa consulta con el terapeuta del habla o foniatra en edad preescolar, las pequeñas operaciones correctivas generalmente se pueden realizar de forma ambulatoria; uno de los objetivos del tratamiento es la verificación del desarrollo del lenguaje normal y discreto del bebe, esto es a pesar de las cirugías realizadas con cuidado a veces requieren terapia adicional del habla, aunque no todos los niños con labio leporino reciben tratamiento necesario de logopeda (trastorno del habla), por lo que su tratamiento consiste en la cirugía estética de restablecimiento del paladar (41).

Es necesario, que el niño o niña con labio leporino alrededor del 3 al 4 año de vida, deba ser examinado por un especialista en foniatría y audiología pediátrica, este profesional evaluará mejor al lactante y determinara que terapia del habla seguir; en el tratamiento necesario, la adquisición del lenguaje no solo comienza cuando el niño está comenzando hablar, esto comienza, pero ya en el 2º a 3º mes de vida, en este periodo el bebé comenzará a producir el primer balbuceo, luego los sonidos serán en la expansión en sílabas y cadenas de sílabas, si el niño hace sus propios sonidos, luego en el octavo al noveno mes también el niño trata de imitar los sonidos del entorno, ya en la edad de 3 años las primeras palabras se desarrollan, el niño pronuncia oraciones de varias palabras; entonces la profesional usará y practicará con el niño el articulatorio y gramática apropiada, los errores son típicos hasta los cuatro años, perdiéndose más tarde de forma espontánea o su funcionalidad (42).

Asimismo, la adquisición del lenguaje en los niños y las niñas establecido termina en gran medida a los ocho años, este desarrollo del lenguaje también ocurre en la mayoría de los niños con labio leporino, un niño con un paladar blando muy corto o la unión muscular incompleta, puede llevar a una nariz abierta y un habla confusa, en estos casos se debe realizar un tratamiento de logopedia intensivo, la duración del tratamiento se basa

sobre la gravedad del habla o el trastorno del habla en el niño, los primeros ejercicios preparatorios para el labio, el paladar superior y la lengua se muestran causando un mal funcionamiento muscular al principio debiendo prevenirse o corregirse, si fuese necesario la terapia intensiva del habla debe extenderse a más tardar a la edad de siete años de forma normal; sin embargo, en los niños afectados con labio leporino se atrofia o se retarda (43).

El tratamiento de ortodoncia muy intensivo comienza con el cambio de dientes en la zona de los incisivos, a veces el incisivo lateral no está en su lugar y el canino no puede atravesarlo debido a la falta de hueso, creándose un espacio desagradable en el área, gracias a dos medidas bien coordinadas hoy es posible eliminar este problema, el cirujano oral reemplaza el hueso faltante a través de la osteoplastia (reconstrucción del hueso o parte del mismo), y el ortodoncista puede reparar el canino en erupción con un aparato ortopédico fijo, estas medidas crean una dentadura artificial en el área del hueco, el desarrollo posterior de los dientes también se completará hasta el final del crecimiento monitoreado por el ortodoncista y dentista, sólo puede lograr una mordida óptima si la posición del maxilar superior está completamente desarrollado en los niños afectados con labio leporino (44).

En la parte culminante del tratamiento se debe aprovechar todas las oportunidades para brindar apoyo verbal para las acciones que deba realizar al bebe tales como el cambio de pañales, lavar, jugar, la madre debe entrar en contacto visual mientras habla con su hijo, reconocer lo que dijo el niño, repitiendo afirmativo o negativo, no pedirle al niño que lo repita, porque con eso destacaría su incapacidad reduciendo el placer de hablar, no debiendo reír cuando el niño hable extrañamente, dejar que hable para que vaya encontrando la velocidad del habla y no deberá completar las oraciones del niño, debe ser un buen modelo lingüístico, evitando el

lenguaje infantil, hablando lenta y claramente por el defecto que presenta al nacer (45).

### **2.3.2. Cuidados de Enfermería**

#### **A. Pre-Operatorio**

Una preocupación principal en el cuidado de enfermería del recién nacido con labio leporino y paladar hendido es el cuidado emocional de la familia del recién nacido.

Entrevista. La enfermera debe incluir la exploración de la aceptación del recién nacido por parte de la familia; entrevista completa con el cuidador que incluya una pregunta sobre los métodos que encontraron más efectivos para alimentar al bebé.

Examen físico. Incluye la temperatura, el pulso apical y la respiración; Escuche los sonidos respiratorios, observe la turgencia y el color de la piel, el estado neurológico del bebé y observe el estado de alerta y la capacidad de respuesta.

#### **B. Post-Operatorio**

Mantenga una nutrición adecuada. La lactancia puede tener éxito porque el tejido mamario puede moldearse para cerrar la brecha; si el recién nacido no puede ser amamantado, se puede extraer y utilizar la leche materna en lugar de fórmula.

Posicionamiento. Si el labio leporino es unilateral, el pezón debe apuntar hacia el lado no afectado; debe mantenerse en posición vertical durante la alimentación.

Herramientas para la alimentación. Se pueden usar pezones de cordero (pezones extra largos) y pezones especiales para paladar hendido

moldeados para encajar en el área del paladar abierto para cerrar el espacio.

Promover el afrontamiento familiar. Anime a la familia a verbalizar sus sentimientos con respecto al defecto y su decepción; actitudes del cuidador familiar hacia el niño.

Reducir la ansiedad familiar. Brinde información sobre reparaciones de hendiduras; anímelos a hacer preguntas y asegúreles que cualquier pregunta es válida.

Brindar enseñanza familiar. Explicar la rutina habitual de cuidados preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorios; asegúrese padres comprendan la información.



## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

#### **I. VALORACIÓN**

##### **1.1. Datos de filiación**

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| Nombre y apellido   | : DMCS                          |
| Edad                | : 01 año                        |
| Sexo                | : Masculino                     |
| Nacionalidad        | : Peruano                       |
| Lugar de nacimiento | : Lima                          |
| Fecha de nacimiento | : 02/01/2020                    |
| Domicilio           | : Urb. Casuarinas Mz "E" Lote 1 |
| Distrito            | : San Martín de Porres          |
| Peso al nacer       | : 2.100 Kg                      |
| Peso actual         | : 9.500 Kg                      |
| Raza                | : Mestiza                       |

##### **1.2. Situación problemática**

Paciente lactante de 1 año, de sexo masculino, con diagnóstico de fisura palatina unilateral incompleta, para ser intervenido quirúrgicamente de Palatoplastia; asimismo, a la observación se encuentra en mesa operatoria en posición de rose, con inducción anestésica general, presencia de tubo endotraqueal, en comisura labial derecha, presencia de abreboca y se observa caries dentales, vía periférica en miembro superior izquierdo apoyado con una férula; además, con placa neutra en escápula derecha, miembros inferiores se encuentran fríos, ambiente de quirófano 20°C. durante la intervención quirúrgica se registra pérdida de sangrado aproximadamente 50cc., los signos vitales como frecuencia cardiaca 128 x', frecuencia respiratoria de 48x', saturación de oxígeno 92%,

temperatura 36.1 °C. En sala de espera la madre muestra signos de llanto, preocupación y nerviosismo con voz temblorosa preguntado: “demorará la cirugía”, “estará bien”, “la cirugía restablecerá su condición física y será un niño normal”.

### **1.3. Enfermedad actual**

Fisura Palatina Unilateral Incompleta

### **1.4. Antecedentes personales y patológicos**

Ninguno

### **1.5. Examen físico**

Frecuencia Cardíaca : 78 por minuto

Frecuencia Respiratoria : 30 por minuto

Temperatura : 36 °C

Saturación : 92%

### **1.6. Exámenes auxiliares**

Hematocrito : 32%

Hemoglobina : 10.5 g/dl

Hematíes : 3.85 10% ul

MCV : 81.5 fl

MCH : 26.8 10% ul

Plaquetas : 374 10% ul

Leucocitos : 7.78 10% ul

Neutrófilos : 1.75 10% ul

Eosinófilos : 0.15 10% ul

Basófilos : 0.03 10% ul

Monocitos : 0.78 10% ul

Linfocitos : 5.25 10% ul

IG : 0

TTP : 37.5 segundos

Control TTP : 35 segundos

Tiempo de protombina : 13.5 segundos

INR : 1.05

Control protombina : 12.5

NPO : mayor o igual a 4 horas

## **1.7. Valoración según modelo de clasificación por patrones funcionales de salud**

Patrón 4 : Actividad y ejercicio

Clase 32 : Patrón de respiración ineficaz

Patrón 2 : Nutricional – metabólico

Clase 1 : Ingestión

Patrón 7 : Autopercepción y autoconcepto

Clase 146 : Afrontamiento a la ansiedad

Patrón 6 : cognitivo y perceptivo

Clase 2 : Conocimientos deficientes

Patrón 10 : Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 74 : Afrontamiento familiar comprometido

Patrón 1 : Nutricional – metabólico

Clase 2 : Riesgo de lesión

## II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- DX1: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con: Hiperventilación por Trauma de la cirugía
- DX2: Desequilibrio nutricional Ingesta inferior a las necesidades relacionado con: Incapacidad para ingerir alimentos
- DX3: Ansiedad de la madre. Relacionada con: Estado de salud actual del lactante
- DX4: Conocimiento deficiente. Relacionado con: Falta de información sobre cuidados preoperatorios y postoperatorios y Falta de información sobre alimentación y procedimiento quirúrgico para corregir el defecto.
- DX5: Afrontamiento familiar. Comprometido relacionado con: Información inadecuada y desorganización familiar temporal provocada por defectos y corrección futura.
- DX6: Riesgo de lesión de la mucosa oral por dispositivo mecánico durante intervención quirúrgica relacionado con: Cirugía

### III. PLANIFICACIÓN

| Diagnóstico 1   | Evidenciado  | Intervenciones   | Fundamentos   | Resultados   |
|---|--|--|---|--|
| <p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con:</p> <p>✓ Hiperventilación por Trauma de la cirugía</p> | <p>✓ Ruidos respiratorios anormales</p> <p>✓ Cianosis</p> <p>✓ Disnea</p> <p>✓ Edema posoperatorio</p> <p>✓ Tos productiva / no productiva</p> <p>✓ Cambios en la frecuencia respiratoria y la profundidad</p> <p>✓ Taquipnea</p> <p>✓ FR: 48 X</p> <p>✓ STO2: 93%</p> | <p>✓ Evalúe el patrón respiratorio del lactante:<br/>Ruidos<br/>Profundidad<br/>Esfuerzo del lactante.</p> <p>✓ Auscultar los sonidos respiratorios de ambos campos pulmonares</p> <p>✓ Aspiración de secreciones oro faríngea (si</p> | <p>✓ patrón respiratorio asincrónico o movimiento ventilatorios anormales que traduce graves fatiga de los musculo respiratorio. Son signos de alarma que nos ayudara al actuar precozmente.</p> <p>✓ Permite evaluar y detectar la presencia de ruidos anormales producto de secreciones complicando por ello patrón respiratorio.</p> <p>✓ Mantiene las vías aéreas permeables garantizando una</p> | <p>El lactante mantendrá el patrón respiratorio eficaz, las vías respiratorias despejadas, con una STO2 98% y no presenta signos de complicaciones ni respiratorias.</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>presentara)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar el color de la piel y el llenado capilar.</li> <li>✓ Valorar la distensión abdominal.</li> </ul> | <p>entra y salida de aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La decoloración azulada de la piel o el llenado capilar prolongado se debe a la disminución de la oxigenación producida por el defecto.</li> <li>✓ El lactante puede tragar un exceso de aire durante la alimentación con biberón, lo que causa distensión abdominal que puede provocar una presión hacia arriba sobre el diafragma y los pulmones, lo que compromete la respiración.</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|--|



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coloque la cabecera del lactante entre un Angulo de 30 ° o 45°.</li> <br/> <li>✓ Colocar al lactante en posición erguida durante la alimentación y eleve la cabecera de la cuna en un Angulo 30°</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esta posición evita que la lengua del bebé caiga hacia atrás y obstruya las vías respiratorias mejorando la expansión pulmonar.</li> <br/> <li>✓ Tal posición evita la aspiración de sustancias líquidas (leche).</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

| Diagnóstico 2  | Evidenciado   | Intervenciones   | Fundamentos   | Resultados   |
|--|---|--|---|--|
| <p>Desequilibrio nutricional:</p> <p>Ingesta inferior a las necesidades relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapacidad para ingerir alimentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presencia de labio leporino / paladar hendido</li> <li>✓ Dificultad para chupar</li> <li>✓ Cavidad bucal inflamada</li> <li>✓ Mala alimentación</li> <li>✓ Bajo peso</li> <li>✓ Debilidad de los músculos para tragar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evalúe la capacidad de succión y deglución del lactante.</li> <li>✓ Controle la ingesta diaria de calorías y líquidos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El lactante con labio leporino o paladar hendido puede encontrar un desafío para iniciar la alimentación con el pecho y el biberón debido a la capacidad de succión deteriorada, por lo tanto, compromete la nutrición.</li> <li>✓ El registro de la ingesta diaria determinará si el lactante está satisfaciendo las necesidades nutricionales o si es necesario ajustar el método de alimentación (será necesaria la sonda gástrica).</li> </ul> | <p>El recién nacido exhibirá un estado nutricional adecuado para mantener el crecimiento y la curación física del labio.</p> |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registre el peso diario del lactante.</li> <br/> <li>✓ Sostenga al lactante en una posición erguida o sentada mientras lo alimenta.</li> <br/> <li>✓ Una alternativa es que la madre se extraiga los senos y alimente al lactante con un biberón tetinas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al documentar el peso diario se evalúa si el patrón de alimentación es exitoso o necesita ser ajustado.</li> <br/> <li>✓ Una posición erguida o sentada mejora la deglución y evita que la leche salga por el defecto y salga de la cavidad nasal, reduciendo así el riesgo de aspiración.</li> <br/> <li>✓ La extracción de leche materna satisface el deseo de la madre de amamantar y proporciona una excelente fuente de nutrición.</li> </ul> |  |
|--|--|---|---|--|

| Diagnóstico 3  | Evidenciado  | Intervenciones   | Fundamentos  | Resultados   |
|--|--|--|--|--|
| <p>Ansiedad de la madre relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado de salud actual del lactante</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preocupado y ansioso por la inminente cirugía.</li> <li>✓ Expresión de culpa, reproche e impotencia.</li> <li>✓ Sentimientos de insuficiencia e incertidumbre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar el nivel de ansiedad y la necesidad de información. Que Pida a los padres que clasifiquen los sentimientos de ansiedad como leve, moderado o severo.</li> <li>✓ Comunicarse con los padres de manera tranquila y honesta, discutir la corrección de los defectos utilizando imágenes de niños con una reparación exitosa</li> <li>✓ Fomente la expresión de inquietudes y preguntas para</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe e interpreta como amenazante o peligroso.</li> <li>✓ La comunicación es una habilidad de gran valor que está asociada a la inteligencia emocional. Proporciona información para aliviar la ansiedad manifestada por la apariencia del defecto.</li> <li>✓ Proporciona un entorno propicio para desahogar los</li> </ul> | <p>La madre informará una disminución de los niveles de ansiedad con respecto a la condición del estado de salud del lactante.</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>discutir sentimientos sobre la apariencia del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcione un entorno y una actitud de aceptación y maneje del lactante de una manera amable y cariñosa.</li> <li>✓ Enfatice las características positivas del lactante al proporcionar información.</li> </ul> | <p>sentimientos para facilitar la adaptación al defecto del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promueve la confianza y transmite a los padres que el lactante es un humano valioso que merece amor y cuidado.</li> <li>✓ Reduce la ansiedad y promueve la vinculación que puede verse bloqueada por la apariencia del bebé.</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|--|

| Diagnóstico 4  | Evidenciado  | Intervenciones  | Fundamentos  | Resultados   |
|--|--|---|--|--|
| <p>Conocimiento deficiente relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de información sobre cuidados preoperatorios y postoperatorios</li> <li>▪ Falta de información sobre alimentación y procedimiento quirúrgico para corregir el defecto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud de información sobre causa de defectos</li> <li>✓ Técnicas de inadecuada alimentación,</li> <li>✓ Complicaciones por defectos pos operatorio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el nivel de conocimiento de la madre sobre los cuidados a brindar frente al defecto labio leporino paladar hendido.</li> <li>✓ Brindar información clara y precisa sobre el tipo de defectos, las necesidades y cuidados posoperatorios.</li> <li>✓ Informe a los padres sobre los cuidados preoperatorio y posoperatorio del lactante con labio leporino</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento es la acción y efecto de conocer, de adquirir información valiosa para comprender la realidad del problema presentado.</li> <li>✓ La precisión está referida la exactitud de la información eso significa que no tiene error y no produce dudas</li> <li>✓ La información es conjunto organizado de datos procesado que constituye un mensaje que cambia el estado del conocimiento del sujeto.</li> </ul> | <p>La familia obtendrá un mayor conocimiento sobre los cuidados preoperatorios y postoperatorios del lactante.</p> |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseñe y observe a los padres a sostener al bebé mientras lo alimenta con la cabeza en posición vertical, use un pezón o dispositivo de alimentación, permita que controle el flujo</li> <li>✓ Enseñe y observe cómo alimentarse lentamente y en pequeñas cantidades, eructando con frecuencia y extendiendo el pezón o el dispositivo de</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener la cabeza erguida reduce la posibilidad de aspiración,</li> <li>✓ Evita la asfixia, la distensión abdominal, un posible flujo de líquido hacia la nariz o aspirado hacia los pulmones provocando neumonía u otitis media 0 infecciones</li> </ul> |  |
|--|--|---|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>alimentación hasta la boca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe a los padres que la alimentación no debe durar más de 20 a 30 minutos.</li> <li>✓ Instruir sobre el uso y cuidado del dispositivo de la ortodoncia</li> <li>✓ Indique a los padres que limpien los labios, cavidad bucal y la nariz con agua antes y después de la alimentación.</li> </ul> | <p>de las vías respiratorias superiores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La alimentación prolongada puede agotar la energía de un bebé y causar fatiga.</li> <li>✓ Promueve la alineación del maxilar y los sonidos del habla más normales y evita que los alimentos entren en la cavidad nasal.</li> <li>✓ Previene infecciones o lesiones cutáneas con labio leporino o paladar hendido.</li> </ul> |  |
|--|--|---|--|--|



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | ✓ Enseñe a los padres las posición de decúbito prono y a colocar al lactante boca arriba en posición vertical si va a realizar reparación de labios). | ✓ Prepara al niño para los tratamientos que se realizarán en el posoperatorio. |  |
|--|--|---|--|--|

| Diagnóstico 5  | Evidenciado   | Intervenciones  | Fundamentos  | Resultados   |
|--|---|---|--|--|
| <p>Afrontamiento familiar comprometido relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información inadecuada y desorganización familiar temporal provocada por defectos y corrección futura.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expresión de preocupación por los defectos.</li> <li>✓ Cuidados a largo plazo necesarios para un resultado satisfactorio</li> <li>✓ Confirmación de preocupación por el crecimiento y desarrollo normales.</li> <li>✓ Asistencia y apoyo familiar limitados</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anime a los miembros de la familia a expresar áreas problemáticas y explorar soluciones juntos.</li> <li>✓ Ayude a los miembros de la familia a identificar 3 mecanismos de afrontamiento saludables que puedan utilizar.</li> <li>✓ Ayudar a la familia a establecer metas a corto y largo plazo para el niño y la importancia de integrar al niño en las actividades familiares.</li> <li>✓ Anime a seguir las rutinas del hogar y a satisfacer las</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporciona información que identifica los métodos de afrontamiento que funcionan y necesitan desarrollar nuevas habilidades</li> <li>✓ mejora la comprensión; brinda la oportunidad de identificar problemas y estrategias de resolución de problemas.</li> <li>✓ Empodera a la familia para encontrar la solución adecuada para ellos.</li> <li>✓ Promueve la participación y el control sobre</li> </ul> | <p>La familia aumentará la capacidad de afrontar la condición y las necesidades de cuidado del lactante.</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>necesidades del niño con la participación de los miembros de la familia.</p> <p>✓ Enseñe a la familia que el comportamiento sobreprotector puede obstaculizar el crecimiento y el desarrollo y que trate al niño con la mayor normalidad posible.</p> | <p>situaciones y mantiene el rol de los padres.</p> <p>✓ Mejora la comprensión familiar de la importancia de hacer del niño uno más de la familia y los efectos adversos de la sobreprotección del niño.</p> |  |
|--|--|--|--|--|

| Diagnóstico 6   | Evidenciado  | Intervenciones  | Fundamentos   | Resultados  |
|---|--|---|---|---|
| <p>Riesgo de lesión de la mucosa oral por dispositivo mecánico durante intervención quirúrgica relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cirugía</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cirugía de reparación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evalúe la línea de sutura en busca de limpieza, enrojecimiento, hinchazón o frecuencia de drenaje.</li> <li>✓ Limpie el sitio de sutura de la reparación del labio con una gasa o aplicador con punta de algodón con solución salina, aplique ungüento después de limpiar según lo prescrito enjuague la boca con agua antes y después de cada comida.</li> <li>✓ Monitoree el dispositivo protector labial pegado con cinta adhesiva en el sitio operatorio.</li> <li>✓ Proporcionar analgésicos para el dolor, abrazar o mecer al niño, anticipar las necesidades para evitar el llanto.</li> <li>✓ Aplique restricciones suaves periódicamente para permitir</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporciona información que indica una posible infección y la necesidad de limpiar el drenaje.</li> <li>✓ Disminuye la sequedad de boca y mucosas nasales. Relaja el sitio y previene la tensión en las suturas provocada por el movimiento facial o el llanto.</li> <li>✓ Promueve la comodidad y previene el llanto causado por el dolor que crea tensión en la línea de sutura.</li> <li>✓ Evita que el niño toque o lesione el sitio operatorio.</li> <li>✓ Evita traumatismos en la boca y la línea de sutura.</li> </ul> | <p>El lactante no experimentará lesiones en la incisión, estará libre de trauma, acumulación de sustancias e infección.</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>algo de movimiento en el niño puede necesitar una chaqueta de sujeción para evitar que se vuelque.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quite los objetos afilados o juguetes, evite el uso de tenedores, pajitas u otros objetos puntiagudos.</li> <li>✓ Alimente con una taza o cuchara si se realizó la reparación del paladar; Evite colocar una cuchara en la boca.</li> <li>✓ Acompañe al niño cuando juegue o deambule.</li> <li>✓ Enseñe a los padres sobre la limpieza del lugar de la sutura y la aplicación de ungüento antibiótico.</li> <li>✓ Explíqueles a los padres que deben mantener las manos y los objetos alejados de la boca o mantengan el uso de las sujeciones al retirarlas hasta que se cure la incisión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evita daños en la línea de sutura.</li> <li>✓ Previene traumatismos provocados por caídas accidentales.</li> <li>✓ Previene infecciones y mejora la higiene y limpieza de la curación.</li> <li>✓ Aporta necesidades nutricionales hasta que las incisiones cicatrizan por completo.</li> <li>✓ Evita traumatismos en la línea de sutura.</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aconsejar a los padres que no permitan que el niño juegue con juguetes pequeños o afilados o que requieran chupar o soplar; sugiera juguetes de peluche suaves para un bebé.</li> <li>✓ Explique a los padres que los patrones de alimentación habituales se pueden reanudar en 2 semanas para la reparación de los labios o en 4 a 6 semanas para la reparación del paladar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elimina la posibilidad de introducir un juguete en la boca o dañar la incisión.</li> <li>✓ Proporciona un tiempo estimado basado en la extracción y cicatrización de la sutura para reanudar la alimentación con biberón regular o volver al estado dietético inicial.</li> </ul> |  |
|--|--|---|--|--|

#### **IV. EJECUCIÓN**

- Mantenga una nutrición adecuada. La lactancia puede tener éxito porque el tejido mamario puede moldearse para cerrar la brecha; si el recién nacido no puede ser amamantado, se puede extraer y utilizar la leche materna en lugar de fórmula.
- Posicionamiento. Si el labio leporino es unilateral, el pezón debe apuntar hacia el lado no afectado; debe mantenerse en posición vertical durante la alimentación.
- Herramientas para la alimentación. Se pueden usar pezones extra largos y pezones especiales para paladar hendido moldeados para encajar en el área del paladar abierto para cerrar el espacio.
- Promover el afrontamiento familiar. Anime a la familia a verbalizar sus sentimientos con respecto al defecto y su decepción; actitudes del cuidador familiar hacia el niño.
- Reducir la ansiedad familiar. Brinde información sobre reparaciones de hendiduras; anímelos a hacer preguntas y asegúreles que cualquier pregunta es válida.
- Brindar enseñanza familiar. Explicar la rutina habitual de cuidados preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorios; asegúrese padres comprendan la información.

## V. EVALUACIÓN

- El lactante mantendrá el patrón respiratorio eficaz, las vías respiratorias despejadas, con una  $STO_2$  98% y no presenta signos de complicaciones ni respiratorias.
- El recién nacido exhibirá un estado nutricional adecuado para mantener el crecimiento y la curación física del labio.
- La familia informará una disminución de los niveles de ansiedad con respecto a la condición del lactante.
- La familia obtendrá un mayor conocimiento sobre los cuidados preoperatorios y postoperatorios del lactante.
- La familia aumentará la capacidad de afrontar la condición y las necesidades de cuidado del lactante.
- El lactante no experimentará lesiones en la incisión, estará libre de trauma, acumulación de sustancias e infección.



## CONCLUSIONES

1. El labio leporino y el paladar hendido es un defecto causado por la falta de fusión del tejido blando y óseo en el útero. Estos pueden ocurrir individualmente o juntos y a menudo ocurren con otras anomalías congénitas como espina bífida, hidrocefalia o defectos cardíacos. Las deformidades del labio leporino pueden ocurrir de forma unilateral, bilateral o rara vez, en la línea media.
2. El tratamiento consiste en la reparación quirúrgica, generalmente del labio primero entre las 6 y las 10 semanas de edad, seguida del paladar entre los 12 y los 18 meses de edad. Los procedimientos quirúrgicos dependen de la condición del niño y de la preferencia del médico. El manejo implica un enfoque multidisciplinario que incluye al cirujano, pediatra, enfermera, ortodoncista, prostodoncista, otorrinolaringólogo y logopeda.
3. Los cuidados postoperatorios posteriores a la queiloplastia y palatoplastia, permitieron la planificación y establecimiento de cuidados de enfermería dirigidos a las necesidades de esta población. Las dudas predominantes estaban relacionadas con la alimentación y cuidado de la herida quirúrgica. Esto evidenció el importante papel de las enfermeras como promotoras del cuidado, y de utilizar los periodos preoperatorio y posoperatorio para capacitar a los cuidadores en el mantenimiento del cuidado después del alta hospitalaria.
4. Esto evidencia la importancia de la asesoría de enfermería, así como el desarrollo de estrategias para tal fin, para promover el cuidado, prevenir y / o minimizar los problemas relacionados con el postoperatorio. Se ha sugerido la utilización de nuevas herramientas,

por ejemplo, videos educativos y otros materiales didácticos, como folletos y folletos, para ayudar a promover la capacitación de los cuidadores. Sin embargo, los resultados están directamente relacionados con la calidad de los materiales, los cuales deben ser diseñados por profesionales altamente experimentados.

## RECOMENDACIONES

1. El uso sistemático de una clasificación apropiada la cual sea estandarizada para los casos de labio leporino (fisura labiopalatina), permitiendo así, un registro más completo en las historias clínicas.
2. Insistir en el correcto llenado de las historias clínicas datos para facilitar el estudio de factores predisponentes para diversas anomalías congénitas como de labio leporino (fisura labiopalatina).
3. Identificar a los recién nacidos con diagnóstico de labio leporino (fisura labiopalatina), los cuales requerirán seguimiento; y, con ayuda de un equipo multidisciplinario, puedan ser manejados e integrados en la sociedad oportunamente.
4. Reforzar la importancia de la correcta alimentación en el bebé fisurado para evitar futuras afectaciones en el desarrollo normal de éste. El uso de dispositivos ayuda a separar correctamente la cavidad oral de la nasal y pueden servir de gran ayuda en este proceso.
5. Remarcar la posición adecuada para el uso del obturador de manera que evitemos el vómito, la broncoaspiración y otros posibles problemas; por ende, se debe informar a padres y personal sanitario sobre los beneficios del uso de un obturador determinado.
6. Realizar un correcto seguimiento a los familiares y pacientes con fisura labial y palatina permite asegurarnos de que tienen toda aquella información necesaria en cada momento y sobre todos aquellos aspectos que puedan suponer un problema, de manera, que se les pueda enseñar correctamente cuales son las estrategias o sistemas

para resolverlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Labio leporino y paladar hendido. Ginebra: OMS. 2020. [Internet]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/3o40CDW>
2. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de ficha clínica ortodóntica en pacientes con fisura labio leporino. Washington: OPS. 2020. [Internet]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y4OxUp>
3. Ministerio de Salud del Perú. Asistencia de pacientes con labio leporino y paladar hendido asistieron a selección de pacientes. Lima: MINSA. 2020. [Internet]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/395r6R5>
4. Quispe Y. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el manejo de niños con fisura labio palatina, en el Hospital Regional Cusco. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3o6diKq>
5. Rojas C. Perfil epidemiológico y tratamientos recibidos de fisuras labiales y palatinas, en nacidos, Hospital Regional del Cusco. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad; 2016. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qHSEIG>
6. Çınar S, Koc G. El efecto de la atención de enfermería proporcionada a las madres turcas de bebés nacidos con labio leporino y paladar hendido sobre el apego materno. Artvin: Journal of Pediatric Nursing. 2020;01(01):01-07. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39PV4rC>
7. Galiano M, Diaz A, Hechavarría Y. Comportamiento de las fisuras

labio alveolo palatinas. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/397FMzk>

8. Ness A, Wills A, Mahmoud O, Sell D, Smallridge J, Southby L, Stokes D, Toms S, Waylen A, Wren Y, Sandy J. Tratamiento y resultados predictores en niños de 5 años con labio leporino unilateral no sindrómico tratados en un centro de servicios médicos. Bristol: Orthod Craniofac Res. 2017; 20(02):48-51. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iyg1Ls>
9. Ye D, Bian L, Ma X, Ding Q, Xu B. El efecto clínico de la intervención de enfermería perioperatoria de alta calidad en niños con labio leporino y paladar hendido. Nanjing: Biomedical Research. 2017; 28(20):8844-8847. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LMZesi>
10. Hosseini H, Kaklamanos E, Athanasiou A. Resultados del tratamiento en pacientes con enfermedades no sindrómicas labio leporino y paladar hendido. Dubái: Plos One. 2017;12(07):01-24. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/3iykl7Y>
11. Plasencia E, Diaz C, Dueñas M. 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. Chiclayo: Revista Acta Médica Peruana. 2020;37(03):304-311. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/393jdeP>
12. Regalado D, Cerquín H. Prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente

- Cajamarca. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LUno3R>
13. Gonzales L, Tafur D. Fisuras labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa “creciendo” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3o7W536>
  14. Collantes D. Factores de riesgo asociados a labio leporino y paladar hendido en neonatos en el Hospital Apoyo Iquitos. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sJw9OR>
  15. Silva S, Soles L. Satisfacción del paciente en post operatorio mediato con el cuidado enfermero basado en la teoría de Virginia Henderson. Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3IErslp>
  16. Pita R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. La Coruña: Universidade da Coruña; 2017. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y6cJpa>
  17. Quispe A. Aplicación del modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson, en la valoración de autocuidado en los estudiantes de enfermería de 2do a 4to año, en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Nv4lsd>

18. Martínez V. Cuidados de enfermería en pacientes con fisura labio palatina sometidos a cirugía plástica en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iEkYIV>
19. Arévalo M, Sánchez M. Frecuencia de fisura labio palatal en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/361ilAd>
20. Periche C. Frecuencia de neonatos con fisura del paladar y labio leporino en dos hospitales Minsa de la Región Lambayeque. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sFDqb4>
21. Ángel A. Factores de riesgo asociados a fisura labio palatina en recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3bZqE8K>
22. Loáisiga A. Incidencia de las fisuras labio-palatinas y su estado nutricional al nacimiento. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LLCwRn>
23. Jara G. Estado nutricional en pacientes con paladar y labio fisurado. Fundación O peración Sonrisa. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/35YS9eL>



24. Leiva N, Saavedra L, Carranza F. Fisura labiopalatina bilateral y su abordaje odontológico multidisciplinario. Reporte de caso. Santiago: Odontología Sanmarquina. 2017;20(02):115-120. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LTo6yu>
25. Guerra S. Características músculo- esqueléticas y de la producción del habla de los niños con fisura labiopalatina. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/360h4yG>
26. Paz L. Alteraciones del desarrollo dentario de número y posición en pacientes de 5 a 15 años con fisura labio alveolo palatino unilateral atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iATbmi>
27. Tellechea R. Fisura labial y palatina: intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2016. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qFyrwH>
28. Bonilla Á. Desarrollo de las fisuras labio palatinas. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2015. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iHUxMo>
29. Costa S. Tipos de fisuras labio palatinas presentes en los neonatos del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja con labio fisurado y paladar hendido según la clasificación de la Universidad de Iowa de los Estados Unidos. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3o8kci6>
30. Bermúdez I. Ortopedia en pacientes con labio leporino. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021].

Disponible en: <https://bit.ly/3sNCokD>

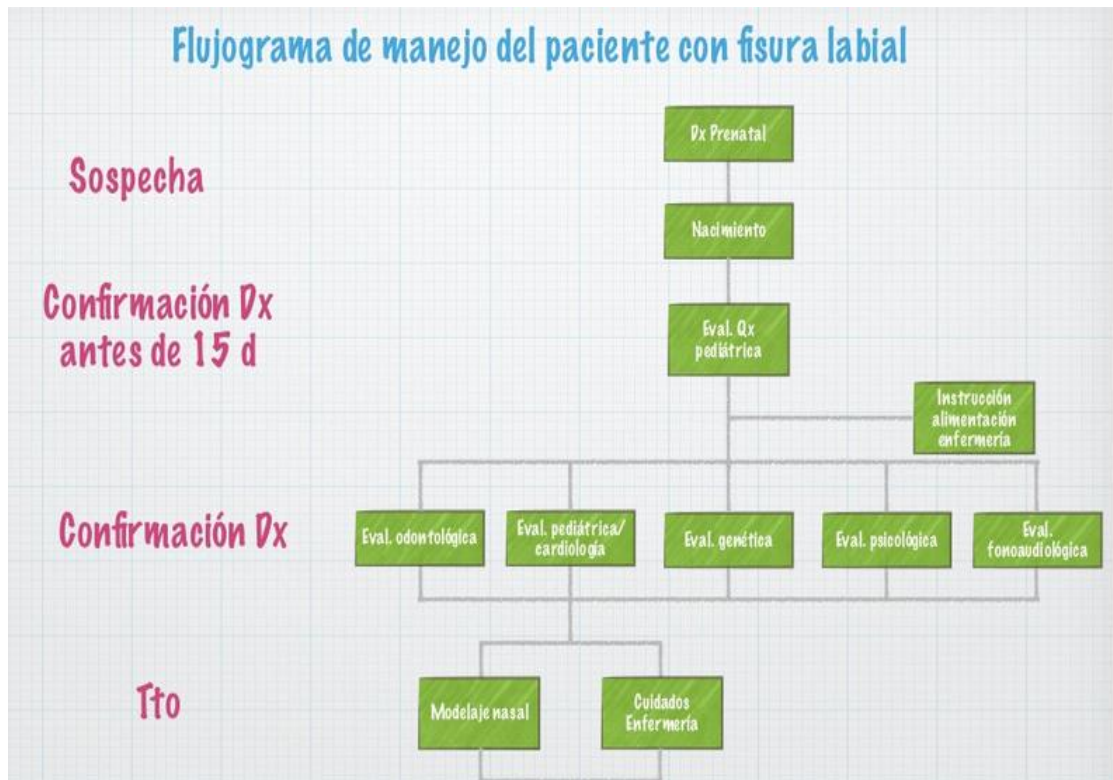
31. Barrios Z, Salas M, Somancas Y. Características epidemiológicas en pacientes pediátricos con hendiduras de labio y paladar. Mérida: Universidad de los Andes; 2015. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iBiswN>
32. Sigler A. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. Tijuana: Cirugía Plástica – Iberoamericana. 2017;43(03):313-325. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pb7Rv1>
33. Pons A, Pons L, Hidalgo S, Sosa C. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Celaya: Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2017;74(02):107-121. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LKpqDT>
34. Palli L. Factores de riesgo en la aparición de labio y/o paladar fisurado en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39TgQdV>
35. Pareja L. Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro con síndrome de distrés respiratorio, enfermedad membrana hialina, fisura labio palatino y paladar hendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sMqiMM>

36. Peñafiel F. Centro médico integral para niños con À sura labio palatina en la Parroquia La Aurora, Daule. Samborondón: Universidad de Especialidades Espiritu Santo; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3bXL81Tv>
37. Barriga V. Uso combinado de técnica Reichert-Millard en labio leporino Hospital Militar Central. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2019. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3o7mluL>
38. León N, Mejía K. Diagnóstico clínico-radiográfico de malformaciones dentarias en niños de 6 a 12 años de edad con hendiduras de labio y/o paladar, no sindrómicos de la Fundación Niños que Ríen, Moca, República Dominicana. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ixOFFo>
39. Sánchez M, Galvis J. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: revisión de la literatura. Pereira: revista Nacional de Odontología. 2019;15(29):01-17. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/396dQfa>
40. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGE Fisura Labiopalatina. Santiago: Minsa. 2015. [Internet]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3c1yhvC>
41. Babativa A, García N, Malaver T, Sepúlveda L, Valenzuela W. Manual de procesos de instrumentación quirúrgica para el tratamiento de la patología de labio fisurado y paladar hendido. Bogotá: Universidad el Bosque; 2020. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sFUhSu>
42. Bravo L, Muñoz D, Torres F, Fierro C, Pérez A. Ortopedia

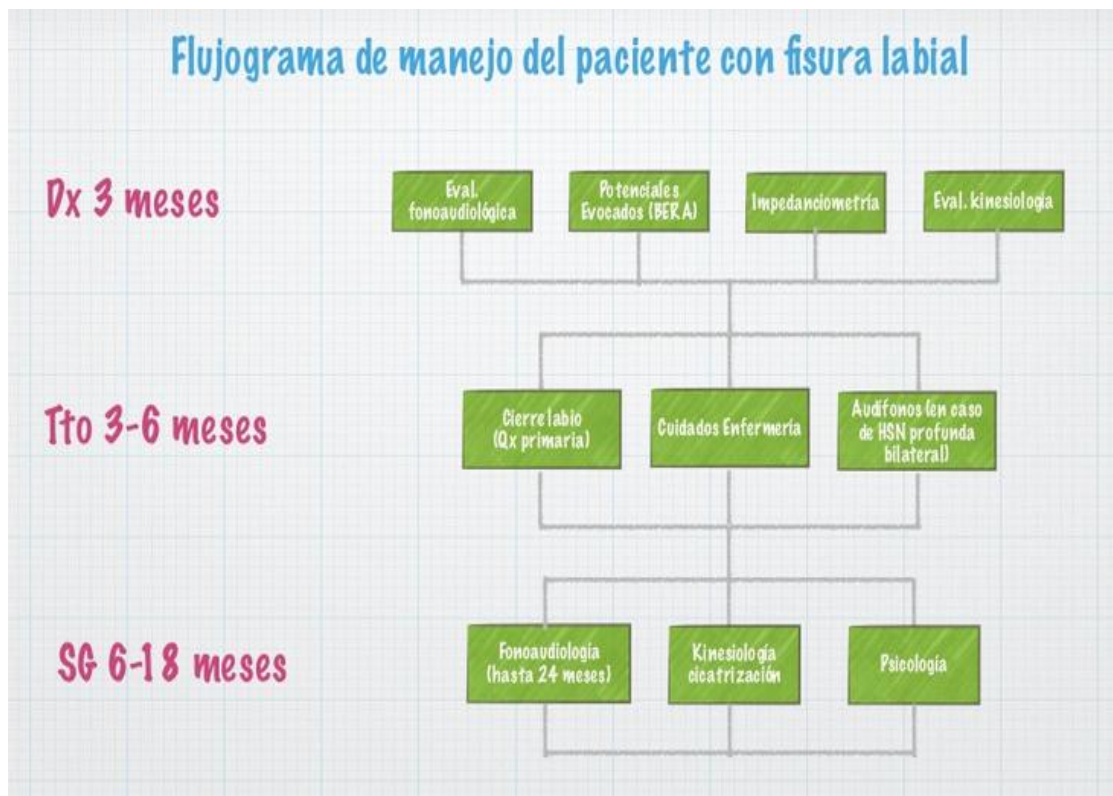
- prequirúrgica en niños fisurados. Reporte de caso clínico. Santiago: Revista Odontoestomatología. 2015;17(25):53-59. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2NsVe0v>
42. Aburto L. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. Ciudad de México: Revista Acta Pediátrica de México. 2017;38(04):267-273. [Artículo]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iz3IUw>
43. Espinoza E, Ramírez S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de labio leporino y paladar hendido en la Clínica Delgado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/362h8xM>
44. Tecún E. Trabajo social en el proceso de atención del paciente con labio leporino y paladar hendido del Centro Quirúrgico Pediátrico Moore. Tegucigalpa: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qzEEKC>
45. Miramag M. Labio leporino, factores de riesgo y complicaciones en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016. [Tesis]. [citado 15 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y3Yb9O>

## **ANEXOS**

## Flujograma de manejo del paciente con fisura labial



## Flujograma de manejo del paciente con fisura labial



## Flujograma de manejo del paciente con fisura labial

SG  
Etapa preescolar



Tto 4-5 años





## Flujograma de manejo del paciente con fisura labial

### Etapa Escolar

**Dx 6 años**

**SG 9 años**

**Dx 9 años**



## Flujograma de manejo del paciente con fisura labial

### Etapa Adolescente

**SG 12 años**

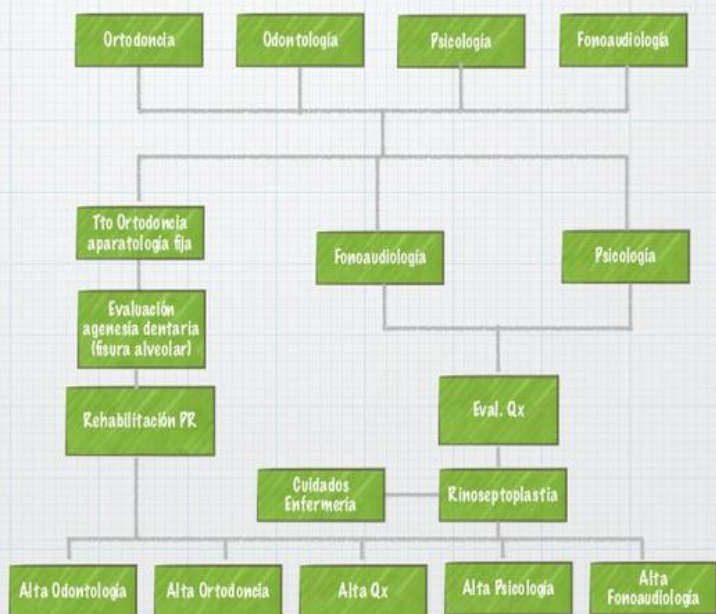
**Tto 12 años**

**Dx 12-14 años**

**Dx 15 años**

**Tto 15 años**

**15 años**





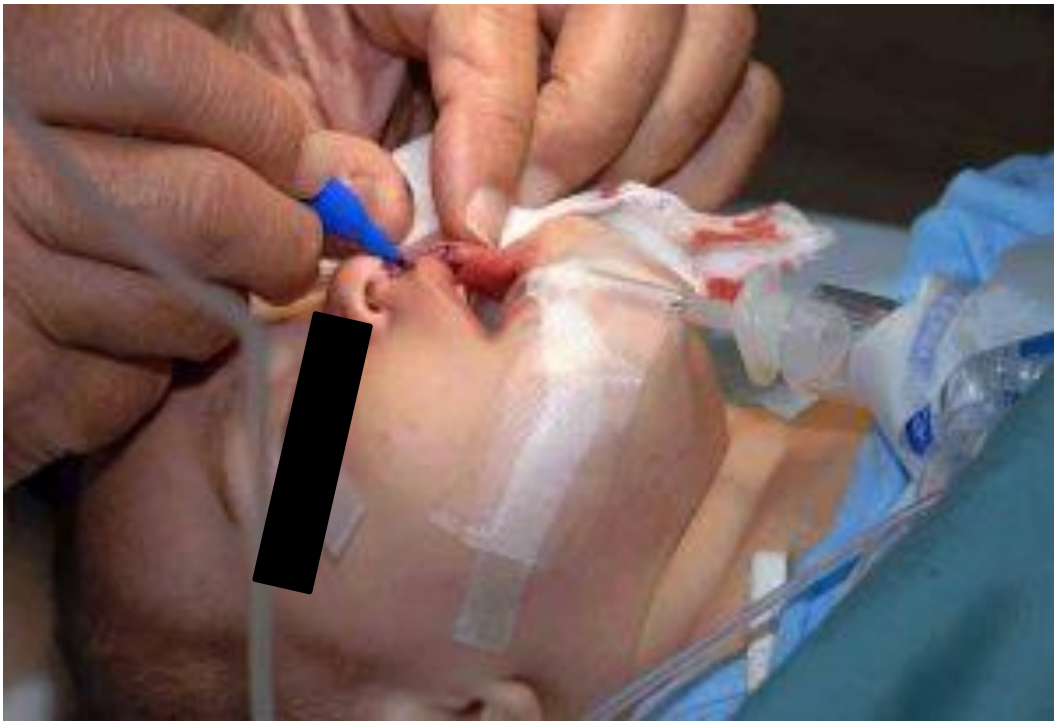


















**Figura 10. Caso de fisura labial unilateral (Posoperatorio al año)**





