

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POST GRADO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL INICIO DE LA ALIMENTACION
EN NEONATOS CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO
QUE NACEN EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA
SANTA ROSA II PIURA. 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
PEDIATRICA**

NOEMI CRUZ CORDOVA

Callao, 2019

PERÚ

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por guiarme en mi camino, permitirme vivir y disfrutar de cada día gracias, a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto.

Pero, sobre todo, gracias a mi esposo y a mis hijos, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la familia. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A la nana de mis hijos por quedarse los domingos a cuidarlos mientras yo estaba en clase.

Agradezco a mis docentes de la Especialidad de la Universidad Nacional del Callao por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, a los coordinadores y todas las personas que hicieron posible que las clases se desarrollaran en nuestra ciudad de Piura.

INDICE

INTRODUCCION	2
1. DESCRPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2 Marco teórico o marco conceptual o marco filosófico	8
III. PLAN DE CUIDADOS	26
3.1 Valoración	26
3.2 Diagnósticos de Enfermería	33
3.3 Planificacion	34
3.4 Ejecución y Evaluación	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	42

INTRODUCCION

El labio leporino y paladar hendido es una malformación congénita conocida, la misma que aparece sin importar raza, sexo, cultura ni economía, afecta de manera significativa la vida cotidiana de los niños que la padecen, esta afección interviene en el desarrollo psicológico y de su relación con el entorno al sentirse socialmente rechazado por su aspecto físico y más importante aún afecta la salud y la funcionalidad de los órganos asociados a este trastorno. El labio leporino afecta el labio superior en uno o ambos lados, siendo más frecuente del lado izquierdo. Varía desde la simple fisura labial o facial hasta lesiones que abarcan tejidos blandos y óseos. Por su parte, el paladar hendido consiste en la fisura medial longitudinal de la bóveda palatina, que comunica la cavidad bucal con la nasal; puede estar asociado con el labio leporino o puede aparecer como una malformación aislada. Se acepta en general que el factor etiológico principal de estas malformaciones es de carácter genético. En algunos casos se ha sugerido una causa ambiental y/o una causa mixta, razón por la cual se afirma que la fisura labio-palatina es un proceso de origen multifactorial

El labio leporino y paladar hendido son dos de las anormalidades congénitas más comunes en el mundo y pueden ocurrir juntas o separadas. Los trastornos son causados por un defecto en el desarrollo facial que provoca una fisura durante la gestación.

Se piensa que aproximadamente uno de cada 700 niños -aproximadamente el 15% de todas las anomalías congénitas- nacen en el mundo ya sea con labio leporino y/o paladar hendido.

Durante el desarrollo del niño con esta patología se ven involucradas diferentes áreas, las cuales no siempre son favorables en su crecimiento, afectando principalmente la alimentación y comunicación. Es necesario que los pacientes tengan seguimiento con un grupo de especialistas, sin embargo, no existe la conciencia y la información en la población y sociedad para saber qué procedimiento seguir luego del nacimiento de su bebé en las áreas involucradas.

El objetivo de este trabajo educar a los padres especialmente a la madre sobre las técnicas de alimentación al bebé con labio fisurado y/o paladar hendido. Además, orientar con los pasos a seguir luego del alta de esta forma tranquilizarlos y puedan llevar un cuidado adecuado en casa.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Al hospital Santa Rosa De La Ciudad de Piura, cada año llegan numerosas madres para ser atendidas en la labor del parto; sin embargo, luego del nacimiento las atenciones, algunos neonatos presentan malformaciones congénitas, cuyo posible origen son los trastornos en el desarrollo embrionario, estas malformaciones pueden manifestarse en el momento del nacimiento, hacerse evidentes tiempos después o ser tan graves que hacen al feto no viable. Estas malformaciones constituyen hoy por hoy un problema de gran importancia debido a la frecuencia con que aparecen. Las anomalías o malformaciones de labio fisurado y paladar hendido producen dificultades en la comunicación buco-nasal, afecta no sólo, la estética, sino fundamentalmente la succión, fonación y deglución, así como, el peligro de regurgitación de alimentos en los niños afectados. Dentro de las estadísticas a nivel mundial, se establece que de cada 1000 recién nacidos vivos, 6 son mal formados; de ellos uno es fisurado y de cada 100 fisurados, 1 tiene fisura de labio o paladar. Asimismo, se advierten que de cada 10.000 recién nacidos, 8 están afectados por fisuras labiales asociados o no con fisuras palatinas y 4 únicamente tienen fisura palatina. En el Perú, cada año nacen 2,500 niños con labio fisurado y/o fisura palatina. En las zonas altoandinas, la incidencia de estos casos es de uno

por cada 800 recién nacidos, 25% con paladar hendido, 25% con labio leporino y 50% de ambos. Estas anomalías se desarrollan en la etapa temprana del embarazo, cuando los laterales del labio y el paladar no se fusionan correctamente, no se conoce las causas exactas. A nivel mundial, los varones son más vulnerables a sufrir de este mal que las niñas.

En el Hospital Santa Rosa de Piura no se ha identificado con exactitud cuántos neonatos con labio leporino nacen cada año ya que estos son registrados y reportados como malformaciones congénitas sin especificar qué tipo de malformación. Al revisar los registros de nacimiento se pudo corroborar que en año 2018 se presentaron 7 nacimientos de neonatos con labio leporino de los cuales fueron 3 mujeres y 4 varones entre ellos un gemelar de sexo femenino ambos con labio leporino y paladar hendido.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

BERMÚDEZ L, CANTO M. En 2015 desarrollaron un estudio en Cuba, con la finalidad de identificar los factores de riesgo epigenéticos de malformaciones congénitas buco – máxilo faciales. Incluyeron 70 sujetos de ambos sexos de diferentes grupos de edades y en edad fértil. Detectaron como enfermedades predisponentes de malformaciones, la diabetes mellitus y la epilepsia; más del 70% de mujeres no ingería ácido fólico.

SALIHU S, KRASNIQI B, Sejfiija O, et al. En 2014 realizaron un estudio para analizar la asociación de factores de riesgo potenciales como antecedentes familiares de fisura, tabaquismo, uso de drogas durante el embarazo y edad de los padres, relacionadas con las fisuras orales en la población de Kosovo. Se compararon 244 casos con 488 controles, excluyéndose las fisuras sindrómicas. Encontrando que la herencia es el factor más importante para la aparición de las fisuras, otro riesgo potencial significativo es la edad de los padres, siendo menos significativo el uso de drogas y tabaco.

CISNEROS G, CASTELLANOS B, Romero L, Cisneros C9. En 2013 realizaron un estudio descriptivo en Santiago de Cuba, de enero del 2000 hasta enero del 2009, con la finalidad de caracterizar a los pacientes

fisurados según las variables clínico epidemiológicas de interés. La muestra fue constituida por 98 pacientes. Hallaron que predominaron las malformaciones congénitas labio alveolo palatinas con un 13 58.1%, en el sexo femenino con 55.1%, las enfermedades maternas durante la gestación constituyeron 18.4% como factor de riesgo más frecuente.

MOLINA CARBALLO, Estefanía (2013) Argentina, en su investigación sobre evaluación nutricional en niños de 0 a 24 meses con labio leporino y paladar hendido nos menciona que la Fisura Labio palatina es el defecto congénito más frecuente que afecta a las estructuras maxilofaciales del hombre y ocupa el cuarto lugar entre los problemas de salud en Estomatología. La causa de estas malformaciones es por múltiples genes heredados de ambos padres, así como también causas diversas como la malnutrición, falta de vitaminas y aminoácidos, consumo de drogas y algunas enfermedades de la madre durante el embarazo; observándose consecuencias tales como problemas en la alimentación, respiración, infecciones del oído y pérdida auditiva, retardo en el Lenguaje y el habla, y problemas dentarios. Asimismo, se concluye que el 70% de los casos pertenecen a niños de sexo masculino, y solo la mitad de ellos tienen antecedentes familiares de esta malformación. Con respecto a los factores ambientales el 100% de las madres refieren no haber consumido alcohol, fármacos fuera de la prescripción médica ni tabaco; y solo un 43% han consumido Ácido Fólico durante su embarazo. Para éstos pequeños las complicaciones más frecuentes antes de la operación fueron relacionadas

a la 21 alimentación, como son los problemas y dificultades en la succión; y las complicaciones postquirúrgicas abarcan hemorragias, infecciones en la herida y dificultades para la alimentación.

2.1.2 NACIONALES

VILLANUEVA Ángel, en el año 2016, llevó a cabo un estudio de casos y controles, titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A FISURA LABIO PALATINA EN RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2006-2015 que tenía como objetivo principal: Determinar si el género masculino, la edad materna <20 años y la primera gestación constituyen factores de riesgo asociados a fisura labio palatina. la población estuvo conformada por el total de pacientes recién nacidos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2006-2015; Los resultados del estudio demostraron significancia estadística en lo que respecta al género del recién nacido ($\text{Chi}^2= 4,41$; $p= 0.0357$; $\text{OR}=2,59$), así como con la primera gestación ($\text{Chi}^2= 7,5$; $p= 0.0062$; $\text{OR}=3,5$). Por el contrario, al comparar la variable edad materna <20 años no se halló diferencia significativa

En el HNERM, 2012-diciembre 2016 hubo 30734 nacidos vivos, durante este periodo Se registraron 70 casos de fisura labial y/o palatina, de los cuales 7 fueron natimueertos, lo que equivale a una incidencia de 2,0/1000 nacidos vivos.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 DEFINICIÓN DE LABIO LEPORIO Y PALADAR HENDIDO

Labio leporino y paladar hendido son anomalías congénitas que afectan el labio superior y el paladar blando y duro de la boca. Las características varían desde una fisura pequeña en el labio hasta una fisura completa (hendidura) que se extiende por el paladar y la nariz. Dichas características pueden aparecer juntas o por separado. (5)

a) Fisura Labial: Se define Fisura Labial como defecto congénito en el labio superior uni o bilateral / completo o incompleto, donde falla la fusión de la prominencia maxilar con la prominencia nasal medial.

Se piensa que esto puede ser causado por la falta de migración del mesodermo en la región cefálica.

Se clasifican:

- Completas o incompletas.
- Unilateral, bilateral o central.

Las técnicas quirúrgicas para corregir estas anomalías congénitas son muy variadas. Todas ellas consisten en incisiones en los bordes de las fisuras que permiten reubicar los tejidos. Tanta piel, musculo y mucosa se recolocan en su posición correcta para dar un aspecto armónico y simétrico a la cara del niño. (6)

b) Fisura Palatina: Se define fisura palatina cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse desde la parte frontal de alveolo dentario hasta la parte más distal del paladar blando.

El paladar fisurado no es tan perceptible como el labio leporino porque está dentro de la boca. Por lo que en las ecografías bidimensionales pasan inadvertidas. Puede ser la única anomalía del niño o puede estar asociado al labio fisurado u otros síndromes con malformaciones diversas, asociadas en algunos casos a cromosopatías o trisomías 21 o 23. En muchos casos otros miembros de la familia han tenido también el paladar hendido al nacer. (6)

c) Fisura Labio Palatina: Se define como la combinación de la Fisura Labial y Fisura Palatina en sus diferentes grados. Puede estar asociado a otros síndromes.

La Fisura Labio Palatina es una deficiencia estructural congénita, debido a la falta de coalescencia entre los procesos faciales embrionarios en formación. Se manifiestan, por tanto, precozmente en la vida intrauterina. Más específicamente en el periodo embrionario e inicio del periodo fetal.

El labio y paladar fisurado son deformaciones congénitas de la boca y del labio, existen diversos grados de severidad según la mayor hipoplasia del hueso maxilar subyacente que arrastra el ala nasal en su desplazamiento hacia atrás y en profundidad.

Los protocolos de tratamiento son variados, pero hay ciertos principios generales de tratamiento que se aplican en los principales centros del mundo en lo que se refiere a las secuencias operatorias según la edad y para ir cada servicio del equipo multidisciplinario.

2.1.2 ETIOLOGIA

Las fisuras labio palatinas son defectos congénitos ya se producen durante la formación del embrión en las primeras semanas de embarazo, entre la 4ta y 8va semana de gestación.

Se conocen dos teorías:

- Una alteración de la migración del mesodermo de los procesos maxilares, hacia la línea media para su fusión con el proceso nasal medial (labial) o con entre los procesos palatinos secundarios (paladar) produciendo una hendidura. (5)
- Un error en la fusión de los extremos libres de los procesos, al no desaparecer el epitelio del borde libre por un error en la apoptosis celular.

2.1.3 FISIOPATOLOGIA

La deficiencia estructural congénita debida a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación produce alteraciones en el labio y paladar. Se manifiestan, por tanto, precozmente

en la vida intrauterina. Más específicamente en el periodo embrionario e inicio del periodo fetal. (8)

2.1.4 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

La incidencia estimada de anomalías congénitas relacionadas con deformaciones del labio y paladar se estima en 1 por cada 700 nacidos vivos. En el Perú la tasa de nacimientos al año es alrededor de 900 casos nuevos cada año. Su incidencia en las diferentes poblaciones, siendo mayor en los asiáticos e indioamericanos. (5)

La Fisura labial afecta más a los varones con una relación de 7:3, predomina la forma unilateral, con una mayor frecuencia del lado izquierdo.

La fisura labial completa se asocia a paladar fisurado. La forma bilateral se asocia a fisura de paladar, y se relaciona a la herencia o síndromes mal formativos en comparación a la presentación unilateral. En las mujeres predomina la fisura palatina, y en los varones la fisura labio-palatina. (5)

2.1.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

La relativa alta incidencia en Perú y el alto grado de agregación familiar encontrada, ha permitido postularla existencia de varios genes relacionados con la susceptibilidad a las fisuras faciales.

Asimismo, el déficit de ácido fólico y otros oligoelementos durante el embarazo podrían estar causando este problema. A mayor edad paterna, mayor riesgo.

Medio Ambiente

En cuanto a los factores ambientales se mencionan las enfermedades infecciosas sufridas durante el primer trimestre del embarazo, tales como la rubéola; otros son los agentes físicos entre los cuales se encuentran las radiaciones. Éstas pudieran producir o no la malformación de acuerdo con la intensidad, duración y frecuencia de las exposiciones de la mujer embarazada. (6)

Estilos de vida

El diagnóstico y tratamiento oportuno mejora la deficiencia estructural congénita y disminuye las secuelas y discapacidades.

Un factor de riesgo es la hipoxia, favorecida por el tabaco y la altitud; el alcohol y la talidomina. (5)

Factores Hereditarios

La fisura Labio-palatina no está relacionada directamente con factores hereditarios. Pero se ha visto que la frecuencia es mayor en parientes de sujetos afectados; así como también aumenta el riesgo si el defecto del

familiar es más grave, y es proporcional al mayor número de familiares afectados. (5)

Por otro lado, si la madre ya tuvo un hijo malformado la incidencia aumenta 2 a 3 veces.

CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

CUADRO CLINICO

a. Fisura Labial

La falta de unión del proceso maxilar con el proceso frontonasal, produce una gran variedad morfológica que va desde las formas más sencillas representadas por los labios leporinos unilaterales incompletos, hasta las formas más completas de fisuras labiales completas, en los que el defecto de coalescencia de las estructuras faciales llega a producir una disrupción en el hueso alveolar del maxilar superior, con mayor o menor distorsión de los tejidos blandos y duros en esa región.

Además, se ve comprometida la estructura nasal, presentando desviación de la columela hacia el lado no fisurado y es más corto en longitud; la narina sana es estrecha, mientras que la del lado fisurado es ancha; la punta nasal presenta una muesca, y hay aplanamiento del ala nasal del lado fisurado.

(2)

b. Fisura Palatina

Falta de cierre del paladar que puede extenderse por toda la cavidad oral.

La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar.

Presentan clínicamente:

- Problemas de alimentación y nutrición.
- Infecciones otológicas recurrentes, que pueden llevar a otitis media serosa, y está a la pérdida de audición.
- Alteración de la producción del lenguaje, con hipernasalidad en la voz, produciendo en casos severos enteligibilidad del lenguaje.
- Alteración del crecimiento facial como micrognatia. (2)

c. Fisura Labio palatina

Falta de continuidad en el labio y paladar, dos patologías que con frecuencia se encuentran juntas y que su presentación varía según la gravedad del caso. Presentan la misma clínica que la fisura palatina sola, pero más severa.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas variaran en cada caso, ya que un niño puede tener una o más anomalías congénitas. Un labio o también puede ser una fisura completa en el labio que va hasta la base de la nariz. Un paladar hendido puede estar en uno o en ambos lados del paladar y puede recorrerlo en toda su extensión. (3)

Otros síntomas son:

- Cambio de la forma de la nariz.
- Desalineación de los dientes: aunque se le haya reparado el paladar hendido, necesitaran visitar al odontólogo a medida que le vayan saliendo los dientes.
- Insuficiencia para aumentar de peso.
- Salida de flujo de leche a través de las fosas nasales durante la alimentación
- Crecimiento retrasado
- Repetitivas infecciones en el oído: además de problemas auditivos que deben prevenirse con audiometrías.
- Dificultades en el habla.

Edad en que deben ser operadas las fisuras de labio.

La cirugía se realiza dependiendo de la severidad del caso, se realiza entre los 3-6 meses de edad, siendo más adecuada la intervención tardía (5-6 meses) en los casos de labio bilateral. Pero en aquellos casos que requiera la ortopedia pre quirúrgica se realiza entre el 1er y 2º mes de edad, para facilitar el cierre de la fisura labial. (3)

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NEONATOS CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO

a.- Enseñar las técnicas, soporte y ayuda en la alimentación en el proceso inicial.

Los pacientes con fisura labial y palatina presentan muchos problemas a la hora de alimentarse y deglutir correctamente los alimentos por la ausencia de presión negativa característica en la cavidad oral, sobretodo en la tipología de fisura palatina.

La enfermera, en sus cuidados, se encarga de preparar al paciente antes y después de las diferentes intervenciones y se encarga de proporcionar toda aquella información necesaria para la correcta evolución de éste. Juega un papel fundamental en todo el proceso de rehabilitación y evolución del fisurado.

Las principales dudas que suelen aparecer en los primeros momentos y sobretodo en las primeras intervenciones se centran en la alimentación como podrían ser: qué tipo de consistencia deberá de tener la comida en cada momento, qué dispositivos podrán usar para alimentar a su bebé, qué técnicas tendrán que utilizar para limpiar correctamente los materiales, entre otros (7)

Se encargará, una vez localizados aquellos conocimientos inexistentes o insuficientes, de enseñar a los familiares a afrontar la situación y orientarlos en el camino, de manera que se reduzca la ansiedad y el estrés que pueden presentar tanto físicamente como psíquicamente a lo largo del proceso. Algunas de las actividades que realiza la enfermera en el proceso inicial de la alimentación son: enseñar las diferentes características que se pueden observar en función de la tipología, los diferentes métodos y diferentes dispositivos disponibles y los problemas y complicaciones más comunes.

b.- Enseñar cuales son las características de la alimentación en el fisurado

Los bebés que presentan esta malformación frecuentemente tienen problemas a la hora de alimentarse. En el caso de los bebés que presentan fisura palatina nos encontramos con que hay una comunicación anormal entre la nariz y la cavidad oral de manera que el músculo elevador y tensor que se debería de juntar con la parte posterior del paladar duro y la línea media de éste en situaciones normales falla. Este hecho hace especialmente complicado el poder aislar y cerrar correctamente la cavidad oral de manera que se pueda crear la presión negativa que permite el acto de succión. En el caso de los fisurados palatinos con o sin fisura labial nos encontraríamos con que hay una inexistente presencia de la presión intra oral, en cambio, en los bebés que únicamente presenten fisura labial sí que se podrá generar correctamente la presión intra oral que les permitirá succionar correctamente al no estar afectado el paladar (7)

c.- Comentar cuales son los problemas más comunes que pueden aparecer.

Algunos de los problemas más comunes que se pueden presentar a la hora de la alimentación pueden ser, de entre otros, los que se muestran a continuación: Succión deficiente, exceso de aire inspirado en cada toma, regurgitación nasal, fatiga, inadecuada toma de leche, problemas en la ganancia de peso sobretodo en los primeros 5 meses de vida, excesivo tiempo para cada toma de leche, infecciones más recurrentes en el oído

medio y otitis media, problemas respiratorios derivados de la alimentación con el pecho que puede presentarse en forma de coloración azulada en el labio, actitud letárgica y excesivamente somnolienta. La enfermera enseña y capacita a los padres para que sean capaces de localizar y reaccionar cuando se puedan presentar. (8)

d.-Explicar cómo puede afectar al crecimiento y desarrollo.

El hecho de tener problemas a la hora de succionar puede causar un cierto retraso en el correcto crecimiento y desarrollo del niño. De manera normal todos los niños pierden un 10% del peso al nacer y lo suelen recuperar en aproximadamente unas 2 o 3 semanas. En estos casos se puede encontrar con que la ganancia de peso conlleve más tiempo. La ganancia ponderal puede suponer una preocupación sobre todo durante el primer mes de vida. Hay que facilitarles a los padres todas aquellas medidas disponibles para mejorar este aspecto lo mejor posible. La enfermera debe informar a los padres de las características que suponen una ganancia de peso insuficiente y un crecimiento alterado en el bebé de manera que, en caso de que se sospeche alguna posible alteración se pueda recurrir a algún método alternativo de alimentación (8)

e.- Informar de las diferencias entre la leche materna y leche artificial en el fisurado

El uso de la lactancia materna exclusiva (LME) es de gran importancia. Ayuda a mejorar la actividad muscular, el proceso neurobiológico, protege

frente la otitis media, ayuda a combatir infecciones, es menos irritante para la membrana mucosa, se puede tomar a temperatura ambiente y no necesita ninguna esterilización

Es importante que la enfermera recalque a los padres la gran importancia que supone en este caso la lactancia materna en el bebé. A pesar de la información que se les proporcione, los padres serán los que decidirán siempre que método será más conveniente para ellos usar. (4)

Si la madre quiere dar lactancia materna se tendrá que tener en cuenta que cantidad proporciona a través del pecho directamente es complicada en estos casos ya que los bebés tienen problemas para cogerse bien a éste. En muchos casos se optará por la extracción de la leche y la administración a través de un biberón especial u otros métodos.

Son conocidas las ventajas que proporciona el dar el pecho al bebé desde una mejor relación madre e hijo hasta tranquilidad y relajación tanto en la madre como en el bebé.

Para aquellas madres que quieran experimentar los beneficios que aporta la alimentación con el pecho se les puede recomendar:

- Fomentar la aparición de la leche con un succionador, pero alimentar al bebé con alguna técnica de biberón.
- Durante la alimentación mantener el contacto visual y piel con piel con el bebé siempre que sea posible.

- Facilitarle al bebé una vez ya esté alimentado la succión no nutritiva del pecho (no hay succión de leche) de manera que, aunque no succione correctamente ambos puedan disfrutar de la experiencia
- Los ejercicios de la succión no nutritiva estimulan importantes músculos de la boca del bebé y la lengua (2)

f.- Recomendar los métodos de alimentación más aconsejables según la tipología.

Una de las principales dudas presentes en los padres es como deben dar la alimentación a sus bebés y que estrategias son las más adecuadas.

La enfermera les enseñará las diferentes posturas y métodos en función de la tipología que presente y en función también del dispositivo de ayuda que hayan escogido

- **Fisuradas labiales.**

Presentan la característica de que no tienen tantos problemas para la alimentación y solamente necesitarán alguna modificación en la posición durante la alimentación. Un método recomendable es el de la posición “Straddle” o posición de cara. En esta posición se coloca la zona de la fisura hacia el pecho de manera que permite hacer una especie de pared con ésta y facilitar el acto al bebé.(fig 1)

- Otra recomendación que se puede realizar es la de colocar al bebé en un ángulo de unos 45°, nunca totalmente horizontal ya que facilita la probabilidad de que se ahogue o que presente problemas respiratorios.
- En el caso de bebés que presenten fisura labial bilateral se recomienda la posición “dancer hand” o posición de la mano que baila. (fig. 2)

- **Fisurados palatinos o con fisura labio palatina.**

Hay que tener en cuenta que los fisurados palatinos raramente podrán alimentarse con la leche materna directamente del pecho por lo tanto las medidas que se comentarán se aplicarán en función de otros posibles dispositivos ya sean biberones, obturadores, etc.

La posición debe de ser también de unos 45° para reducir la regurgitación nasal y el reflujo de la leche por los tubos de Eustaquio

La posición “football hold” también puede ser utilizada. Consiste en colocar al bebé de forma que sus piernas y su cuerpo queden debajo del brazo de la madre, con la mano de ésta sosteniendo la base de la cabeza y el cuello. Acto parecido al de coger una pelota de fútbol americano (fig 3)

g.- Mostrar los diferentes tipos de soportes existen para la alimentación

La enfermera debe de proporcionar toda aquella información necesaria para ayudar a los padres a escoger adecuadamente el dispositivo más idóneo a la tipología que presente el bebé

Podemos encontrar diferentes dispositivos que ayudan a alimentar de manera satisfactoria al bebé, de entre los más conocidos destacan los siguientes.

Biberones y chupetes recomendados para los niños con labio leporino y paladar hendido.

Biberón Mead Johnson Para Bebés con Hendidura del Paladar. Es un tipo de biberón que requiere cierta práctica ya que en función de cuanto se presione el biberón puede salir demasiada leche y provocar tos. Hay que apretar el biberón de manera rítmica. La mejor manera para saber cuánto se debe apretar es calculando cuanto tiempo se necesita para alimentar al bebé. Cuanto más tiempo más pausado habrá que apretar.

Biberones. Biberón SpecialNeeds de Medela: Tal y como se describe en la base de Medela, este es un tipo de biberón especialmente diseñado para bebés que presenten fisura labial y/o palatina. Como características encontramos que: facilita la regulación del flujo de leche mediante una hendidura en la válvula que permite regular el flujo de leche cambiando

simplemente la posición de la tetina. Permite que la ingesta de leche sea fácil, no se derrama y requiere menos tiempo para la alimentación (fig.4)

Tetinas. - Tetina NUK MedicPro para Paladar Hendido o Fisura Palatina. Tal y como se explica en la base de NUK, este tipo de tetina especial promueve los hábitos naturales de succión, masticación y alimentación. No tiene orificios, de manera que puede adaptarse a las necesidades de cada niño y tipología (fig. .5)

Obturadores. El uso temprano de un obturador maxilar ortopédico puede ayudar a cerrar la fisura en los alveolos y el paladar y la separación entre la cavidad nasal y la cavidad oral en función de la presión negativa que se va creando mediante el acto de la succión. Existen diversos beneficios en el uso de obturadores: crean una plataforma rígida en la cual el bebé puede presionar el pezón y alimentarse, reducen la regurgitación nasal, reducen el tiempo para alimentar al bebé, ayudan a posicionar la lengua lejos del área de la fisura y permiten el crecimiento espontáneo de las paredes del paladar entre ellas (fig. 6)

Podemos encontrar dos tipos de opiniones opuestas sobre los obturadores. Los primeros creen que ayuda a la alimentación, facilita la reparación del labio y del paladar, y mejora el crecimiento facial y la pronunciación. Por otro lado, el segundo grupo cree que es un objeto muy incómodo para el

bebé, que necesita un constante control de esterilización e higiene y que por eso se debe desaconsejar su utilización. (4)

h.- Elaborar tríptico

En el tríptico se le brindara a la madre los conocimientos básicos a tener en cuenta para la alimentación de su bebe y los pasos a seguir luego del alta.

CAPITULO III: PLAN DE CUIDADOS

3.1: VALORACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS DE FILIACIÓN:

- **DATOS DEL PACIENTE**
- Nombre y Apellidos: RN Fernández Fernández
- Sexo: Masculino.
- F.n: 03/02/19.
- Edad: RN
- Peso: 2.750
- Edad gestacional: 37 ss/ AEG
- Talla: 48 cm
- Pc: 33 cm
- Pt: 32cm
- Pa: 33cm
- Grupo Sanguíneo: O+
- Número de H.C: 509862
- Condición: Asegurado SIS
- Fecha de Ingreso: 16 de enero 2019
- Dx. Medico: labio leporino
- Nombre de la Institución: Hospital Santa Rosa Perú Corea II-2
- Servicio/especialidad: Neo pediatría

DATOS MATERNOS:

- Madre: F. H. A.
- Edad: 21 años
- Número de hijos: 02
- Control prenatal: 07
- Grado de instrucción: Secundaria completa.
- Ocupación: ama de casa
- Lugar de nacimiento: Tumbes
- Dirección actual: calle comercio villa casa grande.

ENFERMEDAD ACTUAL: LABIO LEPORINO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Morbimortalidad de familiares: Ninguno
- Estado de salud de los familiares: Aparente buen estado de salud.

EXÁMEN FÍSICO:

Al control de signos vitales:

- Frecuencia Cardiaca: 156pul/ min
- Frecuencia respiratoria = 60res/min
- Temperatura: 37.0 °C
- SO₂: 96%

EXPLORACIÓN CÉFALO CAUDAL:

Cabeza:

- Cráneo redondo y simétrico.
- Fontanela anterior y posterior: normotensas,
- Suturas: moldeadas.
- No se palpan ganglios ni se observan masas ni deformaciones

Orejas:

- Simétricas

Nariz:

- Mediana, Alineada y simétrica.
- Sin lesiones.
- Vías aéreas permeables.

Boca:

- Fisura labial /Paladar hendido.

Cuello:

- Cilíndrico y móvil

Tórax:

- Simétrico

Abdomen:

- Blando, Depresible.
- Presencia de muñón umbilical

- A la auscultación ruidos hidroaéreos presentes.

Genitourinario

- Permeabilidad anal

Columna vertebral:

- Simetría de vertebras

Extremidades: simétricas

- Reflejos: de búsqueda: presente
- Reflejo de succión: con dificultad
- Reflejo de deglución: con dificultad
- Reflejo presión plantar: presente

EXÁMENES AUXILIARES

HEMOGRAMA COMPLETO: 17/01/19

Parámetro	Resultado	Valores normales
Leucocitos	10 000 mil/mm ³	
Eritrocitos	4.75 mil/mm ³	
Hemoglobina	17.90 g/dl	
Hematocrito	53.00 %	
Plaquetas	151.00 mil/mm ³	

OTROS

GLUCOSA	53.9 mg/dL	(V.N=70 A 105 mg/dL)
CREATININA	0.87 mg/dL	0.100-1.100

SITUACION PROBLEMA

16/01/2019

11:00 a.m

Nace RNAT líquido amniótico claro, Apgar 8 (1) y 9(5), de 37 semanas de edad gestacional por Capurro, sexo masculino, con peso adecuado a su edad gestacional, llanto vigoroso, hijo de madre de 21 años sin antecedentes patológicos referidos, ni malformaciones previas en la familia.

En el primer examen físico realizado se comprueba labios de características anormales unilateral izquierdo sin paladar deformado.

Madre a enterarse sobre la patología de su neonato, se muestra angustiada con llanto y refiere, " me saque 3 ecografías durante mi embarazo y nunca me dijeron que mi bebe tenía alguna malformación, me siento mal preocupada porque no sé cómo cuidare mi bebe si podrá lactar".

Signos vitales:

- Frecuencia Cardiaca: 156pul/ min
- Frecuencia respiratoria = 60res/min
- Temperatura: 37.0 °C
- SO₂: 96%
- Perímetro cefálico: 33 cm
- Perímetro torácico: 32 cm
- Perímetro abdominal: 33 cm

3.1.1. VALORACION SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1 Promoción De La Salud

Patrón de Percepción – Control de Salud

Madre refiere desconocer sobre el diagnóstico de su hijo, ya que refiere que según el reporte anterior de ecografía no se evidenciaba ninguna malformación. Asimismo, no refiere haber tenido antecedentes familiares, ni haber consumido ni tabaco y alcohol durante la gestación.

DOMINIO 2 Nutrición

Con el diagnóstico clínico de labio leporino se encuentra dificultad para deglutir. Se le explica a madre sobre los beneficios de la lactancia materna y apoyo con biberón – tetina especial, aunque se evidencia succión al posicionar a bebe, aun así, se le orienta

DOMINIO 3 Eliminación

Neonato realiza sus deposiciones sin complicación, de tipo meconiall

DOMINIO 4 Actividad Y Reposo

Neonato dependiente de su madre, moviliza extremidades

DOMINIO 5 Percepción/ Cognición

Durante la evaluación clínica se evalúa diferentes reflejos los cuales se encuentran presentes en el neonato.

DOMINIO 6 Autopercepción

Este dominio se encuentra alterado ya que existe poca aceptación de la familia, así mismo la madre siente temor y tristeza por su neonato.

DOMINIO 7 Rol/ Relaciones

Al momento de nacer se le dificulta la aceptación sobre el diagnóstico de su menor hijo, sin embargo, se le orienta sobre alimentación, cuidados de recién nacido entre otros

DOMINIO 8 Sexualidad

Este dominio no se encuentra alterado

DOMINIO 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Este dominio no se encuentra alterado

DOMINIO 10 Principios vitales

Este dominio no se encuentra alterado

DOMINIO 11 Seguridad/ Protección

Se le informa a madre sobre las posibles operaciones con respecto a labio leporino, así mismo que mientras se pueda operar, deberá mantener cuidados en su hogar.

DOMINIO 12 Confort

Se le especificará el tiempo y la frecuencia de las tomas, el apoyo que deberá recibir, así mismo el tiempo de operación y estancia hospitalaria

DOMINIO 13 Crecimiento/ Desarrollo

Este dominio se encuentra alterado ya que a largo plazo podría tener un riesgo de desnutrición, anemia. Alteración en el área del desarrollo psicomotriz, y tener en cuenta el vínculo paterno, y de la familia

3.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

1. Lactancia materna ineficaz r/c defecto orofaríngeo e/p incapacidad para coger el pecho materno
2. Ansiedad r/c crisis situacional e/p manifestación verbal de madre, irritabilidad, nerviosismo
3. Patrón de alimentación ineficaz r/c defecto orofaríngeo e/p incapacidad para mantener una succión eficaz

4. Riesgo desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad de ingerir alimentos

5. Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución

3.3- PLANIFICACIÓN:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Lactancia Materna Ineficaz del lactante

DOMINIO: Nutrición

CLASE: Ingestión

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Ansiedad r/c crisis situacional

DOMINIO: Afrontamiento/tolerancia al estrés

CLASE: Respuestas de Afrontamiento

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC	NIC
<p>Lactancia Materna Ineficaz del lactante r/c defecto oro faríngeo e/p incapacidad para coger el pecho materno correctamente</p> <p>RESULTADO: Se observa mejor agarre del pezón de la madre y madre aplica técnicas enseñadas</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p> <p>1000 Establecimiento de la lactancia materna</p> <p>1010 Estado de deglución</p> <p>1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p>	<p>INTERVENCION (NIC)</p> <p>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACION 1803</p> <p>CAMPO: fisiológico básico</p> <p>CLASE: facilitación de los autocuidados</p> <p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento en la lactancia • Ayuda en la lactancia materna • Cuidados de bebés • Cuidados del niño prematuro • Monitorización nutricional • Succión no nutritiva • Enseñanza nutricional del lactante (0-3 meses) • Alimentación por biberón • Ayuda en la lactancia materna • Manejo de la nutrición • Precauciones para evitar la aspiración • Succión no nutritiva • Terapia de deglución • Alimentación por biberón • Asesoramiento en la lactancia • Manejo del peso • Monitorización nutricional

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo desequilibrio nutricional:
ingesta inferior a las necesidades

DOMINIO: Nutrition

CLASE: Ingestión

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC	NIC
<p>Ansiedad r/c crisis situacional e/p manifestación verbal de madre, irritabilidad, nerviosismo</p>	<p>RESULTADO (NOC) ACEPTACION: Estado De Salud LAZOS AFECTIVOS Padres- Hijo</p>	<p>INTERVENCION (NIC) AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACION 1803 CAMPO: fisiológico básico CLASE: facilitación de los autocuidados</p> <p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional: mostrar alternativas quirúrgicas • Comentar con la madre la experiencia emocional • Orientación anticipatoria • Potenciación de la seguridad • Terapia de relajación • Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad.
<p>RESULTADO : Madre, se muestra tranquila y acepta sugerencias</p>		

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC	NIC
<p>Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad de ingerir alimentos</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p> <p>1000 Establecimiento de la lactancia materna</p> <p>1010 Estado de deglución</p> <p>1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p>	<p>INTERVENCION (NIC)</p> <p>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACION 1803</p> <p>CAMPO: fisiológico básico</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLASE: apoyo nutricional <p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar alimentación sin prisas • Prestar atención del lactante durante la alimentación • Asegurar las tomas mínimo cada 2 horas • Peso diario del RN • Verificar producción láctea (cantidad suficiente según peso del RN)

3.4 CUARTA FASE: EJECUCIÓN

La ejecución del plan de atención de Enfermería se llevó acabo junto a las acciones planificadas, por medio de una atención holística al neonato y orientación a la madre para el bienestar de ambos

- Valoramos y controlamos las funciones vitales del neonato
- Se le oriento a la medre con técnicas de amamantamiento en bebes con labio leporino.

Se llegó a cumplir con las acciones planificadas de acuerdo a las técnicas planificadas, lo cual contribuyo a la tranquilidad de la madre y a evitar complicaciones, y pronto retorno a casa junto a su bebe.

CONCLUSIONES

Madre se tranquilizó y aceptó las sugerencias del personal de salud especialmente de la enfermera

Se estableció la lactancia materna exclusiva directa y con apoyo mediante la extracción de la leche y apoyo por cucharita.

Se fomentó el apego, técnicas de relajación a la madre; así mismo las técnicas de amamantamiento para una adecuada alimentación sin prisa y segura

Se le brindó información a la madre sobre la posibilidad de intervención quirúrgica en el momento adecuado.

Se retroalimentaron las intervenciones de enfermería mediante la elaboración de una guía y posterior entrega.

Finalmente nos sentimos satisfechos al poder aportar con nuestros cuidados de enfermería a la tranquilidad de los padres que su bebe nace con una malformación congénita en este caso labio leporina en el retorno a

casa luego del alta con la capacidad de poder afrontar este suceso inesperado que altera la tranquilidad tanto de los padres como a sus familiares. Es llamativo, por este motivo, que haya pocos estudios centrados únicamente en la intervención enfermera.

RECOMENDACIONES

Coordinar con todo el equipo del área del servicio de Neo Pediatría y establecer un protocolo sobre la alimentación en los periodos iniciales y a la función enfermera en esta etapa ya que no se han encontrado muchos estudios relacionados con este tema.

Elaborar folletos sobre alimentación a niños con labio leporino y las características que pueden presentarse durante el crecimiento y desarrollo del bebe, así como también los pasos a seguir luego del alta para continuar con su tratamiento.

Coordinar con jefatura de departamento y a la vez jefatura de farmacia y odontología para adquirir biberones especiales para alimentación a pacientes pediátricos que presenten labio leporino ya que en la ciudad de Piura solo una institución cuenta con biberones especiales y en ocasiones se han agotado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Márquez, M. F. L.El equipo multidisciplinario en la hendidura labio palatina: revisión bibliográfica / The multidisciplinary team in the cleft lip and palate: literature review. Acta odontológica venezolana. 2016;51(3), 2013. ilus.
2. González Landa G, Prado Fernández M. Guía de las fisuras labiopalatinas. Una patología crónica [Internet]. Aspanif.. Available from: <http://blog.aspanif.org/wp-content/uploads/2011/11/Guia-ASPANIFcompleta.pdf>
3. Instituto Nacional del Niño San Borja: Guía De Práctica Clínica de Labio Palatina. Marzo 2017
4. Amigos de AFILAPA | Labio Leporino | Paladar Hendido. Asociación Afilapa (Madrid) [Internet]. Afilapa.com. Available from: <http://www.afilapa.com/labio-leporino/contacto/amigos-de-afilapa>
5. Rivera C, Arenas M. Bases ambientales y genéticas de las fisuras orofaciales: Revisión. Joralres. 2013;2(1):35-41.
6. Correa A, Gilboa SM, Besser LM, Botto LD, Moore CA, Hobbs CA, Cleves MA, Riehle-Colarusso TJ, Waller DK, Reece EA. Diabetes mellitus and birth defects. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2008;199:237.e1-9.

7. Margulis AV, Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM, Glynn RJ, Hernandez-Diaz S, National Birth Defects Prevention Study. Use of topiramate in pregnancy and risk of oral clefts. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2012;207:405.e1-e7.
8. Werler MM, Ahrens KA, Bosco JL, Mitchell AA, Anderka MT, Gilboa SM, Holmes LB, National Birth Defects Prevention Study. Use of antiepileptic medications in pregnancy in relation to risks of birth defects. *Annals of Epidemiology* 2011;21:842-50.

ANEXOS

IMAGEN 1: Posición Straddle.

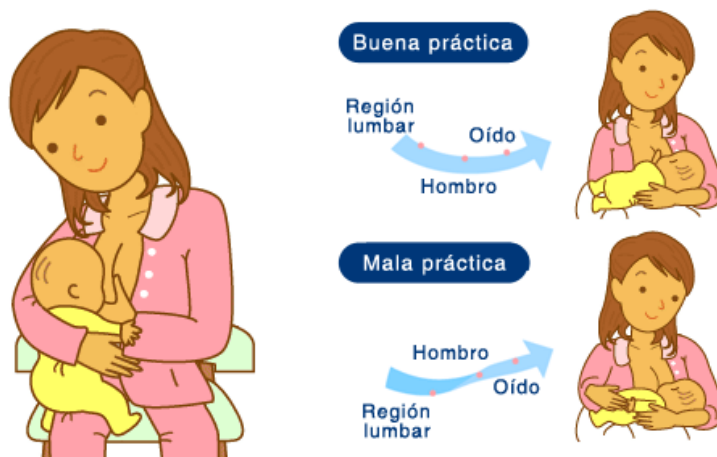


IMAGEN 2: “dancer hand” o posición de la mano que baila



IMAGEN 3: La posición “football hold”o Posición de balón de fútbol americano

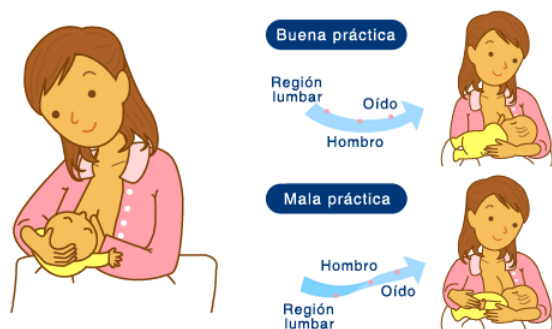


IMAGEN 4



IMAGEN 5: Biberón especial needs de medela



IMAGEN 6



Tetina Fisura Palatina

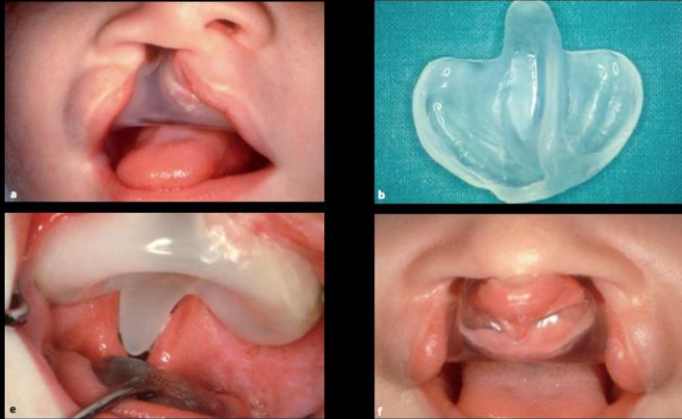
Tetina Labio Leporino

Por muchos años hemos venido desarrollando las tetinas MedicPro con la cooperación cercana de profesionales de la salud.

MEDICPRO
MAPA CLINICAL SUPPORT

IMAGEN 7

OBTURADOR



• Berkowitz S. Cleft Lip and Palate Diagnosis and Management. 2ª edición. Springer. 1996.

GUIA PARA LAS MADRES DE NEONATOS CON LABIO LEPORINO Y/O FISURA DEL PALADAR

CONSEJOS GENERALES PARA PADRES DE RN CON LABIO LEPORINO Y/O FISURA DEL PALADAR

- Antes de salir del hospital, reúnanse con un especialista en lactancia y un terapeuta del habla o de la alimentación para desarrollar un plan de alimentación que satisfaga las necesidades particulares de su bebé. También deberá obtener información y consejos prácticos sobre las posiciones de alimentación y sobre cómo extraer la leche para establecer y proteger su producción. Use el reverso de este folleto para anotar preguntas, respuestas, comentarios y sugerencias relacionadas con su plan.
- Durante las comidas, sostenga a su bebé en posición vertical, o semi-vertical. Esto ayuda a que la leche fluya hacia la garganta.

- Haga eructar a su bebé con frecuencia. Los bebés con hendiduras tienden a tragar más aire que otros bebés, por lo que necesitan también eructar más.

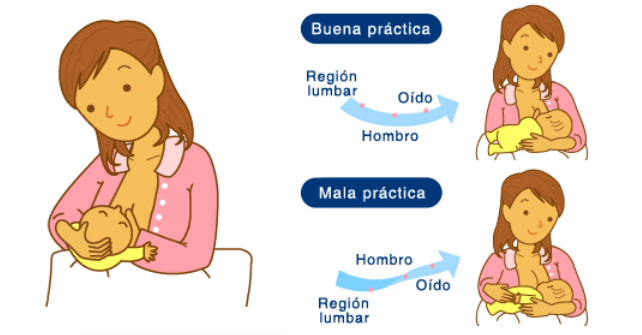
- Trate de ser paciente. Con un poco de tiempo y práctica, se volverá una experta en alimentar a su bebé. Bebés con labio leporino únicamente Los bebés que nacen únicamente con labio leporino por lo general pueden amamantarse bien. La suavidad y flexibilidad naturales de los senos permiten con frecuencia amoldarse a la forma de la hendidura y, en algunos casos, hacen que el amamantamiento sea más fácil que la alimentación con un biberón de plástico rígido. Pruebe estos consejos para mejorar el amamantamiento:

- Haga que el labio leporino apunte hacia la parte superior del seno. Esto le dejará ver mejor qué tan bien llena el tejido del seno el hueco que crea la hendidura.

- Use el pulgar o el índice para tapan la hendidura durante el amamantamiento. Esto puede brindar apoyo a las mejillas del bebé y reducir el hueco que crea la hendidura, que a la vez mejora el sello del pezón. Bebés con paladar hendido o con paladar hendido y labio leporino Los bebés con paladar hendido deben alimentarse con leche extraída (bombeada) después de cada sesión de amamantamiento. Esto se debe a que a los bebés con paladar hendido se les dificulta producir la succión suficiente durante el amamantamiento; es como intentar beber con un popote (pajita) con un orificio. Los bebés con paladar hendido también pueden tener patrones de succión (maneras en que mueven la boca y la mandíbula durante la alimentación) ineficientes. Pruebe estos consejos con su bebé con paladar hendido:

- Pruebe posiciones cómodas para usted y que le permitan a su bebé mantenerse en posición vertical o semi-vertical durante la alimentación. Por ejemplo, siente a su bebé a horcajadas sobre su pierna del mismo lado del

seno del que se está alimentando. También puede probar la posición de balón de fútbol americano modificada. (Vea la siguiente imagen.)



- Sostenga la barbilla y la quijada de su bebé con la mano. El apoyo adicional puede estabilizar la quijada y hacer que la succión sea más eficiente. Use la forma de “mano de bailarina” que se muestra aquí abajo



- Amamante de 5 a 10 minutos, luego complemente con leche materna extraída. Existen biberones y tetinas (pezoneras) diseñados especialmente para bebés con paladares hendidos. Un especialista en nutrición o una enfermera especializada en atender bebés con paladar hendido debe evaluar a su bebé para determinar qué método de alimentación con biberón y tetina funciona mejor para su bebé.

- Esté consciente de que puede salir leche por la nariz de su bebé. Esto no tiene ningún riesgo para la salud; si ocurre, simplemente limpie la leche con un paño suave. ¿Necesitará mi bebé alimentación suplementaria? Los bebés sólo con labio leporino por lo general se amamantan bien y no necesitan alimentación suplementaria con leche materna extraída. Sin embargo, los bebés con paladar hendido o labio leporino y paladar hendido necesitarán un suplemento alimenticio; asesórese con un especialista en nutrición la enfermera o un pediatra.

- El aumento de peso de su bebé. Asista a todas las citas y controles de su recién nacido. El pediatra o la enfermera pesará y medirá a su bebé para comprobar que su bebé esté obteniendo lo necesario para un crecimiento y desarrollo saludable.

Cómo establecer y mantener su producción de leche Siga estos consejos para mantener su suministro de leche:

- Amamante a su bebé tan pronto como sea posible después del parto
- Comience a usar un extractor o en forma manual después de su primera sesión de amamantamiento (o 6 horas después del parto) para que le brinde a su bebe por cucharita o biberón especial.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Licenciada por Resolución N° 171-2019-SUNEDU/CD

Oficina de Secretaría General

Callao, 14 de junio de 2021

Señor

Presente.-

Con fecha catorce de junio de dos mil veintiuno se ha expedido la siguiente Resolución.

RESOLUCION DE CONSEJO UNIVERSITARIO EXTRAORDINARIO N° 011 -2021-CU-TS --- Callao, 14 de junio de 2021 -- EL CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO:

Visto el expediente virtual N° 01088804 de fecha 12 de octubre de 2020 mediante el cual **Doña. CRUZ CORDOVA NOEMI** solicita el otorgamiento del **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Nacional del Callao confiere el Título Segunda Especialidad de los programas de estudio que desarrolla a nombre de la Nación, realizándose la obtención de títulos de acuerdo a los reglamentos de estudios de pregrado de la Universidad; conforme a lo establecido en los Arts.87 y 89 de la norma estatutaria, concordante con los Arts. 44 y 45 de la Ley Universitaria N° 30220.

Que, por Resolución N° 245-18-CU de fecha 30-10-2018 se aprobó el Reglamento de Grados y Títulos de esta Casa Superior de Estudios, el mismo que en su Art. 13° establece que para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional se requiere título profesional equivalente, haber aprobado los estudios de una duración mínima de dos (02) semestres académicos con un contenido mínimo de cuarenta (40) créditos y la aprobación de una tesis o un trabajo académico.

Que, asimismo el Art. 14 del referido Reglamento de Grados y Títulos establece que el Consejo Universitario confiere los títulos de segunda especialidad profesional declarados expeditos por los Consejos de Facultad, expidiendo el diploma correspondiente el cual es firmado por el Rector, el Decano de la Facultad, el Secretario General y el interesado.

Que, así también en el Título IV Capítulo II del referido Reglamento se señala y detalla el trámite y procedimiento administrativo específico para obtener el título de segunda especialidad profesional.

Que, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Dictamen N° 023-2020-2DA ESP/TÍTULO CON CICLO TALLER -CGT/FCS de fecha 04 de noviembre de 2020 declara expedita a **Doña. CRUZ CORDOVA NOEMI** para obtener su título de Segunda Especialidad Profesional.

Que, asimismo, el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 529-2020-CF/FCS, de fecha 26 de noviembre de 2020, resuelve declarar apto a **Doña. CRUZ CORDOVA NOEMI** para que la Universidad Nacional del Callao le otorgue el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA por la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO TITULADO: "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL INICIO DE LA ALIMENTACION EN NEONATOS CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO QUE NACEN EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II PIURA -2018

Estando a lo acordado por el Consejo Universitario Extraordinario Virtual en su Sesión de fecha 14 de junio de 2021 en uso de las atribuciones que le confieren los Arts. 59 y 62 de la Ley N° 30220 concordante con los Arts. 116, numeral 116.10 y 128 del Estatuto de la Universidad.

RESUELVE:

1. **OTORGAR el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA a Doña. CRUZ CORDOVA NOEMI** conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 529-2020-CF/FCS de fecha 26 de noviembre de 2020 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao y por las consideraciones expuestas en la presente Resolución.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

(ANEXO 01)

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y/O INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO**

Por medio del presente documento, autorizo la publicación del texto completo de la tesis de pre grado y posgrado, Informe Final de Investigación, artículos científico, en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Callao, de conformidad señalado en el Decreto Legislativo N° 822, sobre la Ley de los Derechos de Autor, Ley N° 30035 del Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, Art. 10° del Reglamento Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales en las universidades - RENATI resolución N° 033-2016-SUNEDU/CD, de fecha 08.09.16; para lo cual especifico la siguiente información:


DATOS PERSONALES	
APELLIDOS Y NOMBRES	Cruz Córdova Noemi
DNI	03359792
TELÉFONO	9479 11744
e-mail	noemacruz@hotmail.com

DATOS ACADÉMICOS	
PREGRADO	
FACULTAD	
ESCUELA PROFESIONAL	
GRADO ACADÉMICO	
TÍTULO PROFESIONAL	
OBSERVACIONES/ PRECISIONES	
POSTGRADO	
PAIS	Perú
GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO	
GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR	
OBSERVACIONES /PRECISIONES	Segunda Especialidad Enfermería Pediátrica

DATOS DE LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTÍFICO (marca con x)			
TÍTULO DE	TESIS	Cuidados de Enfermería en el inicio de la alimentación en neonatos con fobia leporino y/o Paladar hendido, que nacen en el hospital de la ciudad Perú cerca Sta Rosa - Pisco	
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
	ARTÍCULO CIENTÍFICO		<input type="checkbox"/>
AÑO DE PUBLICACIÓN		2020	
OBSERVACIONES/ PRECISIONES		Trabajo académico	

Nota: Todo el dato consignado tiene carácter de Declaración Jurada.

Callao, 10 de NOV. 2021



FIRMA



HUELLA DIGITAL