

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ  
Escuela de Posgrado**



Dificultades en la lactancia materna e introducción  
alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura  
labio palatina, Trujillo 2023

Tesis para obtener el grado académico de  
Maestra en Fonoaudiología con mención en  
Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez  
que presentan:

***Fiorella Ivette Villalobos Zúñiga  
Nirza Vanessa Banda Reyes***

Asesora:

***Mariela Silvia Tsuda Miyagawa***

Co asesora:

***Leonor Choquehuanca Flores***

Lima, 2024


## Informe de Similitud

Yo, Mariela Silvia Tsuda Miyagawa, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Dificultades en la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023, de las autoras Nirza Vanessa Banda Reyes y Fiorella Ivette Villalobos Zúñiga, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 17/07/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 18 de Julio de 2024.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Tsuda Miyagawa Mariela Silvia</u>	
DNI: 10792069	Firma 
ORCID: 0000-0002-3618-7255	

## RESUMEN

Esta investigación tiene como finalidad conocer las dificultades en la lactancia e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023. Se basó en el enfoque de investigación cuantitativo, de tipo descriptiva, diseño no experimental y corte transversal, habiendo tenido como muestra a un total de 50 bebés con fisura labio palatina. Se contó con dos instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron elaborados por las investigadoras para medir cada una de las variables, siendo aplicados a las madres de los bebés. Respecto a los resultados más relevantes se obtuvo que en relación a las dificultades de la deglución, se halló que los bebés se atoraban y ahogaban con mayor frecuencia, originado por el escape de leche por la nariz (72.90%) y las hendiduras del labio (71.40%) durante la lactancia. Y respecto a la introducción alimentaria se sabe que el 60% de los bebés inició su proceso a los 6 meses de edad, y el método más usado fue el tradicional. Y la principal conclusión a la que arribó la investigación fue que las principales dificultades de la succión fueron que el 85.71% de las madres daban de lactar a sus bebés apoyándolos sobre sus brazos, lo cual no es una postura recomendada por los especialistas por que se expone al bebé a ahogos; así también el 72.86% de los bebés al momento de la succión tenían los labios abiertos dificultando el proceso de lactancia, relacionándose con el 71.43% que señala que no coge el pezón, todo ello ocasionaba que el bebé presente arcadas.

**Palabras claves:** fisura labio palatina, alimentación complementaria, sello labial, deglución, succión.

## ABSTRACT

This research aims to understand the difficulties in breastfeeding and food introduction in babies from 0 to 8 months of age with cleft lip and palate, Trujillo 2023. It was based on the quantitative research approach, descriptive type, non-experimental design and cross-sectional, having had as a sample a total of 50 babies with cleft lip and palate. There were two data collection instruments, which were developed by the researchers to measure each of the variables, being applied to the mothers of the babies. Regarding the most relevant results, it was obtained that in relation to swallowing difficulties, it was found that babies choked and choked more frequently, caused by the escape of milk through the nose (72.90%) and lip clefts (71.40%) during lactation. And regarding food introduction, it is known that 60% of babies began their process at 6 months of age, and the most used method was the traditional one. And the main conclusion reached by the research was that the main difficulties with sucking were that 85.71% of mothers breastfed their babies resting them on their arms, which is not a position recommended by specialists because it is exposes the baby to choking; Likewise, 72.86% of the babies at the time of sucking had their lips open, making the breastfeeding process difficult, relating to the 71.43% who indicated that they did not latch the nipple, all of which caused the baby to gag..

**Keywords:** *cleft lip and palate, complementary feeding, lip seal, swallowing, suction*

# ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORME DE SIMILITUD	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Fundamentación del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. Formulación de objetivos	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Importancia y justificación del estudio	6
1.4. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Fisura labio palatina	11
2.2.2. Tipos de fisura	12
2.2.3. Lactancia materna e introducción alimentaria	14
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y operacionalización de variables	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.4.1. Técnicas	22
3.4.2. Instrumentos	22
3.5. Procedimiento de recolección de datos	23
3.6. Procesamiento y análisis de datos	24

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1. Presentación de los resultados	25
4.2. Discusión de resultados	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	45



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dificultades en la succión durante la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina	29
Tabla 2. Dificultades en la deglución durante la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina	30
Tabla 3. Edad de introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina	31
Tabla 4. Utensilio para la ingesta de líquidos en la alimentación del bebé	31



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estado del bebé al momento de la succión de pecho materno.	25
Figura 2. Postura del bebé con fisura labio palatina durante la succión del pecho materno	26
Figura 3. Posición de los labios del bebé durante la succión.	27
Figura 4. Amplitud de alcance de los labios del bebé durante la succión	28
Figura 5. Tipo de tetina de biberón usado con más frecuencia	32
Figura 6. Utensilios usados para la introducción alimentaria del bebé	32
Figura 7. Presentación de la fruta	33
Figura 8. Presentación de la carne	34
Figura 9. Presentación de los vegetales	35



## INTRODUCCIÓN

El desarrollo fisiológico en el vientre materno es un proceso complejo que está influenciado por factores ambientales y genéticos, condicionando el adecuado desarrollo integral del bebé, el cual en ciertas ocasiones puede presentar anomalías congénitas, como la fisura labio palatina, que consiste en una abertura o separación en el labio superior y/o paladar; los tejidos que forman el labio y el paladar no se fusionan correctamente durante las primeras semanas de gestación.

En relación a esta condición es importante conocer sobre la lactancia materna que es definida como un proceso mediante el cual una madre alimenta a su bebé con leche producida por sus glándulas mamarias, siendo considerada una forma natural y de completa nutrición que se proporciona al bebé, garantizando la absorción de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo saludable en sus primeros meses y años de vida. (Pietro et al., 2022)

Los bebés con fisura labio palatina regularmente presentan dificultades durante la lactancia y el proceso de introducción alimentaria, por lo que la lactancia materna puede presentar desafíos adicionales, debido a las características anatómicas que pueden afectar la succión y el agarre adecuado. Algunas dificultades comunes en la lactancia materna para niños con FLP incluyen: a) problemas de succión, dado que la fisura en el labio y/o paladar puede afectar la capacidad del bebé para crear un sello adecuado alrededor del pezón, lo que puede dificultar la succión efectiva; b) problemas de agarre, ya que la forma en que el bebé agarra el pecho puede verse comprometida debido a la fisura, lo que puede llevar a una succión débil y una alimentación menos eficiente; c) fatiga durante la alimentación, debido al esfuerzo adicional requerido para alimentarse, algunos bebés con FLP pueden fatigarse más rápidamente durante las sesiones de lactancia.

Ante la problemática mencionada, el objetivo general de la investigación fue conocer las dificultades en la lactancia e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023; y los objetivos específicos fueron: a) describir las dificultades en la succión de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina; b) describir las

dificultades en la deglución en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina; c) determinar la edad de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina; y d) determinar el método de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.

La metodología de la investigación se enmarcó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y diseño no experimental y corte transversal, habiendo tenido como muestra a un total de 50 bebés con fisura labio palatina, habiéndose empleado el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se contó con dos instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron elaborados por las investigadoras para medir cada una de las variables siendo aplicados a las madres de los bebés.

A través del análisis de resultados y su discusión se llegó a tener como principales conclusiones que el 85.71% de las madres daban de lactar a sus bebés apoyándolos sobre sus brazos, lo cual es una postura recomendada por los especialistas porque se expone al bebé a ahogos; así también el 72.86% de los bebés al momento de la succión tenían los labios abiertos dificultando el proceso de lactancia, relacionándose con el 71.43% que señala que no coge el pezón, todo ello ocasionaba que el bebé presente arcadas. Sobre las dificultades de la deglución se halló que los bebés con mayor frecuencia se atoraban y ahogaba al momento de deglutir, originado por el escape de leche por la nariz (72.90%) y las hendiduras del labio (71.40%) durante la lactancia. Y respecto a la introducción alimentaria se sabe que el 60% de los bebés inició su proceso a los 6 meses de edad, y el método más usado fue el tradicional.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

##### **1.1.1. Fundamentación del problema**

Cuando el labio o paladar del bebé no se fusionan por completo durante el proceso embrionario, se produce la presencia de fisura labio palatina; es una malformación craneofacial congénita muy recurrente que se produce por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos importantes en el desarrollo del embrión. Esta condición afecta el desarrollo integral del feto y también su salud (Abouel et al., 2018)

Una de las principales causas de esta alteración, es la predisposición genética, seguida de la nutrición materna deficiente, el consumo de cigarro, el alcohol y la obesidad en el embarazo, ocasionando el 70% de las hendiduras sin síndrome, y el 30% de las hendiduras con síndromes. Estas malformaciones, pueden formar parte de un síndrome genético con herencia mendeliana o de un síndrome con múltiples malformaciones cuya etiología se desconoce, o de síndromes causados por aberraciones cromosómicas.

A nivel internacional, en promedio, uno de cada 700 bebés en los Estados Unidos nace con fisura labio palatina. En Utah, las fisuras son aún más comunes y ocurren en aproximadamente 1 de cada 450 recién nacidos. En el Perú, cada año nacen 2,500 niños con labio y paladar hendido (Pérez et al., 2021).

En el Perú, la incidencia de casos de fisura labio palatina es de 1 por 700 recién nacidos, y en la zona sierra la incidencia es de 1 por 800, de los cuales el 25% presenta paladar hendido, el 25% labio fisurado y el 50% ambos. Estos bebés requieren de un tratamiento multidisciplinario, así como varias intervenciones quirúrgicas cuyo número depende de la complejidad (Laquihuanaco y Laquihuanaco, 2022).

La lactancia materna es una de las técnicas de nutrición absoluta para el recién nacido, se debe

ejecutar de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida y como aditamento a la alimentación entre los 6 meses y los 2 años de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja lo anterior, puesto que los beneficios en la salud del recién nacido y la madre a corto, mediano y largo plazo son muy significativos (Rodríguez & Acosta, 2021)

La presencia de estas malformaciones en el bebé puede afectar al correcto desarrollo de la lactancia materna y a los hábitos de alimentación, tomando en cuenta que para succionar de forma apropiada el pecho materno, el bebé necesita ejercer suficiente presión y contacto total con el seno materno, sin embargo, cuando se presenta fisura labio palatina, dependiendo del tipo y tamaño de la misma, puede dificultar el proceso de succión y por el ende el bebé puede cansarse fácilmente y no alimentarse adecuadamente afectando su salud, así mismo se ven afectadas las variables como el tiempo que tarda el bebé para alimentarse, el esfuerzo que realiza (ocasionando cansancio). Cuando no succiona adecuadamente el seno materno, el bebé puede deglutir aire y quedarse con hambre, también puede escaparse la leche por la nariz ocasionando irritabilidad.

La lactancia materna proporciona al bebé mayor protección contra la infección del oído medio, el cual es un problema recurrente asociado en bebés con malformaciones orofaciales; la dificultad que compromete la lactancia materna es que el reflejo innato de succión se realice con naturalidad y sin esfuerzo. El bebé con una hendidura en el labio solamente, suele ser capaz de obtener una nutrición adecuada directamente de la mama, con sólo pequeñas modificaciones. El tejido mamario puede ajustarse a la hendidura y ayudar en la creación de un sellado. La madre puede necesitar prensar parte de su pecho en la hendidura para obtener un sellado adecuado (Navarrete, 2022).

Es de vital importancia la investigación sobre la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina, porque permitirá describir las condiciones en las cuales los bebés reciben lactancia materna, identificando dificultades en el proceso y en el tránsito hacia la introducción alimentaria, siendo también relevante conocer cómo y cuándo se inicia y que características se deben tomar en cuenta para que las dificultades sean mínimas, y el bebé logre desarrollarse adecuadamente.

La introducción alimentaria, es un periodo de adaptación a nuevos alimentos que se realiza de manera progresiva, con la finalidad que el bebé deje de alimentarse únicamente con leche materna y comience a alimentarse con otros alimentos sanos, naturales (Organización Mundial de la Salud, 2010). Para el inicio de este periodo no existe una fecha específica, sin embargo, sí existe un rango de edad en el cual no debe iniciarse (antes de los cuatro meses) ni ser postergado (más de los siete meses). La razón de este rango de edad es que el crecimiento y desarrollo del bebé requiere de mayores micronutrientes, hierro y vitamina D que la leche materna a esta edad no le proporciona (Daniels et al., 2015).

Los bebés con fisura labio palatina, mayormente necesitan suplementos alimenticios, los cuales son recomendados por un especialista en nutrición previa evaluación; así mismo se debe asegurar que el bebé esté adecuadamente hidratado.

Para iniciar con la introducción alimentaria existen varios métodos entre los que destaca el tradicional en el que se ofrecen purés cocinados con alimentos naturales, modificando la textura del alimento conforme va creciendo, siendo los padres quienes guían la alimentación a partir de la cuchara. El otro método empleado es BLW y BLISS en el cual se ofrecen alimentos naturales y procesados combinados y manipulados con las manos, y será el propio bebé quien guíe su propia alimentación (Rogers y Blissett, 2017).

Los bebés con fisura labio palatina presentan problemas en el crecimiento debido a las dificultades que presentan al alimentarse, así también la desinformación de los padres sobre algunas técnicas que permitan mejorar la alimentación. Los profesionales de la salud deben contar con información precisa sobre la gestión de las dificultades que presentan estos bebés en su alimentación y desarrollo con la finalidad de crear un plan de manejo óptimo, teniendo como base y entendiendo el proceso de alimentación normal en los niños. En el proceso de alimentación, la succión, la deglución y la respiración son habilidades importantes para el desarrollo de todo niño, sin embargo, son de mayor importancia para los niños con fisura labio palatina.

### **1.1.2. Formulación del problema**

Por lo expuesto nos planteamos la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las dificultades en la lactancia e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023?

## **1.2. Formulación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Conocer las dificultades en la lactancia e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Describir las dificultades en la succión de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.
- Describir las dificultades en la deglución en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.
- Determinar la edad de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura

labio palatina.

- Determinar el método de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.

### **1.3. Importancia y justificación del estudio**

La importancia de la presente investigación radica en caracterizar la problemática o factores que influyen en la alimentación en bebés con fisura labio palatina, así como las principales características de la lactancia e introducción alimentaria; principales dificultades de las madres y de los bebés sobre la alimentación, con la finalidad de brindar mayor conocimiento a las madres para mejorar la salud de su bebé, y garantizar su adecuado desarrollo.

Desde un punto de vista social, la importancia radica en el nivel de conocimiento que las madres tienen respecto a la lactancia materna y alimentación en general para sus bebés con malformaciones orofaciales.

La investigación se justifica teóricamente dado que, a pesar que existe abundante literatura sobre lactancia materna e introducción alimentaria, aún no se ha profundizado en bebés con fisura labio palatina, siendo importante investigar al respecto, dado que los procesos se realizan con diferentes dificultades limitando la capacidad de consumo, absorción y utilización de nutrientes, siendo esta investigación una oportunidad para ampliar el conocimiento sobre las dificultades en la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina, dando lugar a que también se generen soluciones.

Desde un punto vista metodológico, la investigación se justifica dado que para obtener información sobre las variables en estudio se empleará el método analítico sintético, bajo el enfoque cuantitativo, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos para poder desarrollar los objetivos planteados.

La justificación práctica de la investigación se centra en emplear el conocimiento adquirido para detallar las dificultades que presentan los bebés fisura labio palatina en el proceso de lactancia materna e introducción alimentaria, y los resultados que se esperan alcanzar servirán para futuras investigaciones, dado que enriquecerá la generación de conocimientos y ampliará el ámbito de investigación sobre la alimentación y lactancia materna en niños con fisura labio palatina, que a la fecha son escasas.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones del estudio están referidas a los pocos antecedentes de investigación actualizados referentes a la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes nacionales

A nivel nacional se tienen investigaciones como la desarrollada por Del Carpio (2023) quien en su investigación estudió el uso de técnicas o métodos para que los bebés prematuros puedan iniciar su transición de la lactancia hacia la introducción alimentaria. El objetivo de investigación fue identificar las técnicas de introducción alimentaria utilizadas en bebés prematuros. La metodología empleada fue la cuantitativa, de tipo básica, de nivel descriptivo, contando con una muestra de 50 bebés que fueron atendidos en el área de pediatría del Hospital del Niño, en la ciudad de Lima, habiéndose aplicado la técnica de la encuesta a las mamás de los bebés. Los principales resultados fueron que el 78% de los bebés iniciaron su introducción alimentaria a los 6 meses de edad, así mismo el método usado con mayor frecuencia fue el método tradicional o estándar con un 66% y el 34% restante ha utilizado el método Baby Led Weaning. La investigación llegó a la conclusión que aún las madres optan para sus bebés el método de introducción alimentaria tradicional por considerarla más segura y de fácil transición.

Susanibar (2023) desarrolló una investigación respecto a la lactancia materna en bebés prematuros en Huacho, planteándose como objetivo general describir la succión y deglución de los bebés cuyas edades oscilan entre los 0 a 6 meses de edad. La metodología de la investigación empleada fue bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básica, y nivel descriptivo, contando con una población de 50 bebés prematuros a cuyas madres se les aplicó la encuesta. Con el procesamiento de datos se logró obtener que el 84% de los bebés son amamantados en la postura de apoyo sobre antebrazos de la madre, el 10% en posición reclinado y el 6% en posición de rodillas; así mismo en la succión los labios del 72% de los bebés cubren tanto la aréola como el pezón y el 28% solo el pezón. Así también respecto a la deglución se obtuvo que el 5% de bebés presentan molestias como ahogo, escape de leche por la nariz, y dificultad para respirar durante la lactancia, y el 95%

no presentó estas dificultades. La principal conclusión es que la lactancia en bebés prematuros se desarrolla de forma normal siempre que la madre sea debidamente capacitada u orientada.

Rodríguez y Portocarrero (2022) quienes, en su investigación desarrollada en bebés de 6 a 24 meses de edad de la ciudad de Pucallpa, buscaban describir las prácticas sobre introducción alimentaria que habían sido empleadas por las madres. La investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, de tipo básica y nivel descriptivo. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, la misma que fue aplicada a un total de 131 madres de bebés de 6 a 24 meses de edad. Los principales resultados fueron que el 52.7% de los bebés recibieron alimentos como puré y papillas a los 6 meses de edad, el 67.2% de los bebés se alimentaban con alimentos sólidos trozados a los 8 meses de edad. Así mismo el 65% del total de bebés iniciaron su introducción alimentaria a los 6 meses de edad. La conclusión a la que arribó la investigación fue que las madres de bebés de 6 a 24 meses iniciaron la introducción alimentaria sin complicaciones.

Quiroz (2019) en su investigación abordó el tema de conocimientos de las madres de bebés cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses de edad respecto a la introducción alimentaria, planteando como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, para lo cual utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, y de nivel descriptivo. La muestra ascendió a un total de 40 madres, a las cuales se les aplicó una encuesta, hallándose como resultados que el 88% de los bebés inició su introducción alimentaria a los 6 meses de edad, así mismo el 66% de las madres señalaron que el método empleado para la introducción alimentaria fue el tradicional (con cuchara), siendo el método más empleado. La principal conclusión es que las madres tienen conocimiento sobre la introducción alimentaria dado que se han informado sobre los métodos existentes.

Plasencia (2020) realizó un estudio en dos ciudades del sur del Perú acerca de los factores asociados al crecimiento en bebés con fisura labio palatina. La principal finalidad del estudio fue hallar dichos factores, para lo cual enmarcó la investigación bajo el método cuantitativo, de tipo básica, y de nivel descriptivo. Se contó con una muestra de 61 bebés cuyas edades oscilaban entre los 0 a 8 meses de edad, a cuyas mamás se les aplicó una encuesta habiéndose obtenido como principales resultados que: el 59% de los bebés iniciaron su proceso de introducción alimentaria a los 6 meses de edad, el método de introducción alimentaria con mayor frecuencia utilizado fue el método tradicional con un 48%, consistiendo este método en darle al bebé una gran variedad de alimentos y de diferentes texturas. La investigación llegó a la conclusión que en los bebés con fisura labio palatina suele retardarse el inicio de la introducción alimentaria, así mismo las madres suelen iniciar la introducción alimentaria con el método tradicional y esto es debido que no tienen una guía adecuada para que el proceso de introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina sea la más adecuada.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

A nivel internacional se ha encontrado investigaciones como la de Cabello (2021) quien estudio la alimentación en bebés con fisura labio palatina en Valladolid, España. Planteó como objetivo de investigación estimar el porcentaje de lactancia materna y describir sus beneficios en este grupo poblacional (niños con fisura labio palatina). El enfoque de investigación fue el cuantitativo, de tipo básica y de nivel descriptivo contando con una muestra de 31 bebés cuyas edades oscilaban entre los 0 a 12 meses de edad, a cuyas madres se les aplicó una encuesta mediante la cual se pudo hallar como resultados que el 67.7% recibió lactancia materna, el 42.3% fue alimentado a través de biberón: así mismo respecto a la succión el 89% al momento de lactar coge adecuadamente el pezón y aréola y el 11% solo coge el pezón. La principal conclusión señala que la lactancia materna es elemental para el desarrollo del bebé, sin embargo, en casos de bebés con fisura labio palatina, es importante ver otros métodos de tal forma que se logre alimentar adecuadamente.

Alvayay et al., (2021) en su investigación llevada a cabo en Valparaíso, Chile, sobre la alimentación en bebés de 0 a 6 meses con fisura labio palatina, planteó como objetivo principal describir cómo se realiza este proceso de alimentación, haciendo uso de las herramientas del enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y diseño no experimental. Se tuvo como muestra a 48 bebés con fisura labio palatina cuyas edades oscilaban entre los 0 a 6 meses, así mismo se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos siendo aplicada a las madres de los bebés en estudio. Los principales resultados fueron que se presentaron dificultades en la succión siendo la más relevante la dificultad para coger el pezón (72%), así mismo se presentaron problemas en la deglución presentándose ahogos en un 51% de los bebés y al 49% restante se identificó que presentaba escape de leche por la nariz. La conclusión principal de esta investigación es que la lactancia en bebés con fisura labio palatina es dificultosa dado que el bebé no puede coger adecuadamente el pezón, lo que conlleva a problemas de salud como desnutrición y problemas de infección del oído.

González et al., (2020) quienes en su investigación abordaron el tema de la lactancia materna y factores asociados a la alimentación en bebés con fisura de paladar en Chile. El objetivo principal de la investigación fue describir cómo los bebés con fisura de paladar realizan el proceso de lactancia y alimentación, centrándose en el enfoque cuantitativo de la investigación, de tipo básica y de nivel descriptivo. La muestra ascendió a 36 bebés con fisura de paladar cuyas edades oscilaban entre los 0 y 8 meses de edad. Los principales resultados fueron que el 97.2% de los bebés se alimentaron por biberón, de los cuales el 51.4% utilizó tetina tradicional y el 48.6% utilizó tetina especial. Respecto a la posición utilizada para la lactancia fue más recurrente la posición de caballo representando el 68%; así mismo el 49% de los bebés presentó dificultades

en la deglución presentando ahogos y cambio en el color de la piel debido a ello. La principal conclusión a la que arribó la investigación fue que los bebés con fisura del paladar presentan dificultades para coger el pezón correctamente por lo que las madres recurren al biberón, así mismo presentan dificultades en la deglución haciendo más difícil el proceso de su alimentación presentando muchas veces complicaciones de aspecto nutricional.

Seijas (2020) en su investigación desarrollada en España sobre el manejo de la alimentación en bebés con fisura labial y/o palatina, planteó como objetivo describir los problemas que se presentan en la alimentación de estos bebés, para lo cual se basó en el enfoque cuantitativo de la investigación, de tipo básica y nivel descriptivo, contando con una muestra de 30 bebés con fisura labio palatina cuyas edades oscilaban entre los 0 a 6 meses de edad. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta la misma que fue aplicada a las madres de los bebés, obteniendo como resultados que el 100% de los bebés presentaron dificultades para su alimentación tanto en la succión como en la deglución, así mismo el 62% empleó biberón para alimentarse y el 38% fue mediante lactancia materna exclusiva; de estos últimos el 86% presentó dificultades para coger el pezón y aréola y el 14% solo logró coger el pezón. Y en la deglución su principal dificultad fue el ahogamiento. La conclusión general de la investigación fue que es importante la capacitación a la madre de bebés con fisura labio palatina para que sepan alimentar adecuadamente a sus bebés disminuyendo las probabilidades de complicaciones como infecciones al oído y ahogamiento de los bebés.

Pérez (2020) en su investigación desarrollada en Valladolid, España sobre la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina, cuyas edades oscilaban entre los 0 y 12 meses de edad, planteó como objetivo caracterizar el proceso de lactancia y el tránsito hacia la alimentación complementaria, para lo cual hizo uso de la investigación cuantitativa, de tipo básica, y nivel descriptivo. La muestra en estudio fue de 30 bebés con fisura labio palatina atendidos en un hospital del Estado en esta región de España. La encuesta fue utilizada para la recolección de información, habiéndose aplicado a las madres de los bebés. Entre los principales resultados obtenidos muestran que la edad de inicio de la alimentación complementaria fue de 6 meses correspondiente al 75% de los bebés y el 25% restante inició a la edad de 8 meses; respecto a la lactancia materna solo fue realizada por el 22% y el 78% restante se alimentó por biberón; así mismo la principal dificultad para alimentarse fue el ahogo representando el 55%, seguido por el 25% que se le escapaba la leche por la nariz y del 20% restante que se escapaba la leche por la hendiduras del labio. La principal conclusión fue que los niños con fisura labio palatina tienden a desarrollar el tránsito hacia la alimentación complementaria con normalidad, y que la lactancia materna presenta algunas dificultades para el bebé como para la madre.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Fisura labio palatina**

La fisura labio palatina, también conocida como labio leporino y paladar hendido, es la malformación craneofacial congénita más común causada por la mala fusión de los procesos faciales en una etapa crítica del desarrollo fetal, debido a que las influencias estéticas afectan tanto al núcleo familiar como al entorno social, su prevalencia afecta la salud general de los pacientes (Sreejith et al., 2018).

Un paladar hendido ocurre cuando la unión del paladar anterior y posterior no se cierra correctamente, dejando una conexión entre las cavidades oral y nasal. Puede extenderse desde la parte anterior del paladar duro hasta el paladar blando.

Los pacientes típicamente requieren visitas frecuentes al dentista, cuidado de la audición, terapia del habla, crecimiento facial, psicoterapia y múltiples cirugías reconstructivas para el tratamiento, lo que implica la colaboración de profesionales médicos que brinden un tratamiento multidisciplinario, con la finalidad de mantener una buena salud y garantizar una buena calidad de vida a los pacientes (Voigt et al., 2017).

Las repercusiones de esta malformación se ven reflejadas negativamente en la alimentación, la respiración nasal, alteraciones en el crecimiento facial, la fonación, la audición, así como afectaciones en el desarrollo dental, además de que las personas son más propensas a padecer caries y enfermedad periodontal.

El labio leporino y el paladar hendido se producen cuando los tejidos de la cara y la boca del bebé no crecen adecuadamente. Normalmente, los tejidos que forman los labios y el paladar se fusionan durante el segundo y tercer mes de embarazo. Sin embargo, en los bebés con labio y paladar hendido, la hendidura nunca se fusiona o solo se fusiona parcialmente, dejando una abertura (paladar hendido).

Los investigadores creen que la mayoría de los casos de labio y paladar hendido se deben a una combinación de factores genéticos y ambientales. En muchos bebés, nunca se encuentra una causa definitiva.

Los genes que causan la fisura del labio se heredan de la madre o el padre individualmente o como parte de un síndrome genético. En algunos casos, los bebés heredan genes que los hacen más propensos a desarrollar labio fisurado, y los desencadenantes ambientales en realidad pueden causar el desarrollo del labio hendido (Díaz y Díaz, 2012).

Existen diversos factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de que un bebé tenga labio leporino y paladar hendido entre los que se destaca:

- Antecedentes familiares: los padres que tienen antecedentes familiares de labio leporino y paladar hendido presentan un mayor riesgo de tener bebés con estos mismos trastornos.
- Exposición a contaminación o sustancias peligrosas durante el embarazo: de acuerdo a investigaciones previamente realizadas se ha identificado que cuando las mujeres embarazadas fuman tabaco, consumen alcohol y ciertos medicamentos incrementa la posibilidad de que el bebé nazca con estas malformaciones.
- Comorbilidad de diabetes: las mujeres embarazadas que tienen como comorbilidad diabetes antes del embarazo tienen mayor riesgo de tener un bebé con labio leporino y paladar hendido; así también la obesidad de la madre es un factor de riesgo (Jentik et al., 2010).

Los niños que nacen con labio leporino y paladar hendido presentan ciertas dificultades en el proceso de desarrollo, entre las que se presenta la dificultad para alimentarse, dado que para alimentarse por lactancia materna el labio leporino y paladar con hendidura dificulta la succión. Los bebés con este tipo de trastorno padecen de infecciones del oído y pérdida de la audición dado el riesgo que tienen de presentar líquido en el oído medio; afecta el desarrollo de los dientes; y presentan dificultades con el habla ya que el paladar no facilita la articulación de sonidos, sonando el habla nasal (Pérez et al., 2022).

### **2.2.2. Tipos de fisura**

Las fisuras labio palatinas son diversas y se tipifican tomando en cuenta la relación con el grado de severidad, por ello la evaluación de los componentes de las fisuras se realizan considerando cuatro aspectos: componente nasal, componente labial, componente palatino primario y el componente palatino secundario.

- a) Fisura unilateral, es aquella en la que solo una parte del labio y/o paladar se ha visto afectado por la falta de unión, cabe indicar que en este tipo de fisura el cartílago lateral inferior es el más afectado, desplazado hasta en tres ejes de acuerdo a la severidad, que se detalla a continuación:

Componente nasal.

- Leve, donde se observa un desplazamiento horizontal hacia fuera de la punta y ala nasal en el lado fisurado. Se asocia con frecuencia un desplazamiento hacia

abajo leve, pero este no va más allá del piso nasal del lado sano.

- Moderado, donde se observa un desplazamiento en 2 ejes: horizontal y vertical hacia abajo por debajo del piso nasal en el lado fisurado. A esto se agrega un componente septal el cual se encuentra desviado en grado leve a moderado.
- Severo, donde se observa un desplazamiento hasta en 3 ejes: horizontal, vertical y posterior de la punta y ala nasal en el lado fisurado.

#### Componente labial

- Leve, cuando el ángulo de rotación del arco de Cupido es igual o menor de 30 grados. Indica una deficiencia menor de los tejidos en sentido vertical.
- Severo, cuando el ángulo de rotación del arco de Cupido es mayor de 30 grados. Indica una deficiencia mayor de los tejidos en sentido vertical.

#### Componente palatino primario

- Leve, cuando la distancia de la fisura es desde 0 a 5 mm.
- Moderado, cuando la distancia de la fisura es de 5 a 15 mm.
- Severo, cuando la distancia de la fisura es mayor de 15 mm.

#### Componente palatino secundario

- Leve, cuando la proporción es menor de 0,20.
- Moderado, cuando la proporción está entre 0,20 y 0,40.
- Severo, cuando la proporción es mayor de 0,40.

- b) Fisura bilateral se refiere a una hendidura en el labio superior que puede extenderse desde la nariz hasta la boca, afectando ambos lados del labio; la nariz en la fisura bilateral es más simétrica en comparación con la fisura unilateral, salvo en algunos casos de asimetría muy marcada. La deformidad en la fisura bilateral se caracteriza por la falta de proyección de la punta nasal además de un acortamiento de la columela nasal.

#### Componente nasal.

- Leve, aquí la columela tiene una longitud entre un tercio y dos tercios de la altura

nasal.

- Moderado, donde se observa una columela que llega a medir hasta un tercio de la altura nasal.
- Severo, donde la columela nasal es casi inexistente, las cruras mediales de los cartílagos alares se encuentran desplazadas hacia fuera formando parte de las alas nasales.

#### Componente labial

- Leve, cuando la altura del pro labio es dos tercios o más de la altura del segmento lateral.
- Moderado, cuando la altura del pro labio es entre un tercio y dos tercios de la altura del segmento lateral.
- Severo, cuando la altura del pro labio es un tercio o menos de la altura del segmento lateral

#### Componente palatino primario y secundario

El componente palatino primario y secundario da una muestra de la deficiencia horizontal de los tejidos al igual que en la fisura labial unilateral. Estos componentes están definidos por la distancia entre los bordes de la fisura palatina los cuales pueden encontrarse alineados o colapsados según sea el caso, al igual que en la fisura unilateral (Rossell, 2006)

### **2.2.3. Lactancia materna e introducción alimentaria**

La lactancia materna es la mejor alimentación que una madre puede a su bebé, pues contiene todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida. En comparación con la alimentación con fórmula, la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud del recién nacido y de la madre.

La lactancia materna le da a su bebé las primeras vacunas y lo protege de muchas enfermedades. Para los bebés con fisura labio palatina, se ha demostrado que la lactancia materna en los bebés con labio leporino y paladar hendido, previene las infecciones recurrentes del oído medio. Estas son muy comunes en estos niños, debido a la acumulación de líquidos en esta estructura. Es importante recordar que la lactancia materna promueve el desarrollo intelectual, previene futuras

enfermedades gastrointestinales y respiratorias y reduce la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante. La leche materna facilita el desarrollo de la mandíbula. Con ella se consiguen posiciones adecuadas de la lengua, por lo que facilita el equilibrio del rostro.

La succión es una habilidad innata del ser humano, es un reflejo primario que permite la alimentación a través del pecho materno que se caracteriza por poder alimentarse del pecho de la madre, mediante un movimiento de músculos que activan el reflejo de búsqueda para hacer oclusión en el pezón, la areola y continuar con la succión esta serie de movimientos permite la salida de la leche de la madre por el pezón para que él bebe pueda alimentarse.

Sin embargo, un bebé con diagnóstico de fisura en labio, fisura bilateral de labio o fisura palatina, no realizan un correcto sello labial y esto perjudica e influye que puedan succionar de la manera correcta y exitosa, de igual forma en el paladar la fisura impide hacer la fuerza para succionar haciendo que estos bebes no puedan succionar (Costas et al., 2006)

Se ha observado que los bebés con labio y paladar hendido son más difíciles de alimentar que los bebés solo con labio porque no pueden cerrar sus fosas nasales y, en algunos casos, succionar. Es posible que necesite la ayuda de una enfermera o un profesional de la lactancia para asegurarse de que su bebé esté sellando correctamente el pezón. Si el bebé no puede ser amamantado, la extracción de leche materna es igualmente beneficiosa, ya que mejora el pronóstico a largo plazo y reduce las complicaciones.

Un bebé que solo tiene labio fisurado tiene más probabilidades de ser amamantado que un bebé con paladar hendido. Esto se debe a que tener el paladar hendido le impide succionar la leche correctamente. La extensión de las lesiones determina si el recién nacido puede ser amamantado. Es muy importante asegurarse de que se pueda crear un buen sellado, una succión correcta y suficiente vacío. En los niños con paladar hendido, durante la lactancia, la leche puede escaparse por la nariz e incluso hacia los pulmones, lo que provoca infecciones frecuentes en la garganta y el pecho. Lo bueno de la lactancia materna es que irrita menos la mucosa nasal que la fórmula. En tales casos, es importante considerar no solo la extensión del paladar hendido, sino también el tamaño y la ubicación de la hendidura.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que los lactantes entre los 6 y los 8 meses empiecen a recibir papillas y purés unas dos o tres veces al día, y después, entre los 9 a 11 meses, alimentos que se puedan comer con los dedos unas tres o cuatro veces al día y entre los 12 a 24 meses, el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día (Organización Mundial de la Salud, 2014). La alimentación complementaria (AC) es la práctica de proporcionar alimentos sólidos o líquidos además de la leche materna o la fórmula a un bebé como

complemento, no como reemplazo.

En muchos casos la calidad de los alimentos complementarios es muy baja y se sirven demasiado pronto o demasiado tarde. Los niños a menudo no satisfacen todas o la mayoría de sus necesidades nutricionales, y las consecuencias de la desnutrición pueden tener un impacto significativo en el desarrollo mental, emocional y físico de los niños pequeños (Pérez et al., 2017). El destete temprano, sin lactancia materna, carece de nutrientes y energía en los bebés mayores de 6 meses. La succión durante la alimentación estimula los músculos de la boca y ayuda al buen crecimiento y desarrollo óseo; desarrolla los músculos del sistema masticatorio del bebé, lo que favorece el habla y el desarrollo de la succión (Palmer y Makrides, 2012).

Existen dos métodos más relevantes en la introducción alimentaria, aunque de acuerdo a la literatura existen varios: el primero de ellos es el método tradicional mediante el cual se ofrece al lactante puré elaborado únicamente con alimentos para bebés procesados y alimentos para bebés naturales. Cambia la textura a medida que el bebé crece. En este modelo, los padres guían la alimentación a partir del uso de cuchara. El método BLW y BLISS, en donde combina alimentos naturales y procesados, son mezclados o manipulados para que sean comidos con las manos, en este método es el bebé quien guía su propia alimentación (Bruneer et al., 2019).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Fisura labio palatina**

Es una malformación congénita en la que hay una separación o abertura en el labio superior y/o el paladar. Esta fisura puede ser unilateral (afectando un lado) o bilateral (afectando ambos lados), y puede variar en severidad desde una pequeña hendidura hasta una abertura que se extiende desde el labio hasta la nariz, afectando también el paladar (Palmero y Rodríguez, 2019).

#### **Deglución**

Es el proceso fisiológico mediante el cual los alimentos y líquidos son transportados desde la boca hacia el estómago para su posterior digestión y absorción. Es una función vital del sistema digestivo que implica una serie coordinada de movimientos musculares y acciones neurológicas. La deglución se lleva a cabo en varias etapas. Comienza con la masticación y la preparación del alimento en la boca, seguido por la formación de un bolo alimenticio que es empujado hacia la parte posterior de la boca por la lengua (Chuhuaicura, 2018).

## **Succión**

Es un acto fisiológico fundamental que implica la aplicación de una presión negativa en la boca para extraer líquidos o sustancias a través de un sistema de aspiración. Este proceso es esencial tanto en la lactancia materna como en la alimentación infantil con biberón. Durante la succión, se activan una serie de músculos en la boca y la mandíbula, incluyendo la lengua, los labios y los músculos periorales, para crear un vacío que permite el flujo de líquidos o la extracción de sustancias (Rendon, 2011).

## **Lactancia materna**

Es el proceso natural mediante el cual una madre alimenta a su bebé con leche producida por sus glándulas mamarias. Esta forma de alimentación proporciona nutrientes esenciales, anticuerpos y otros compuestos beneficiosos que promueven el crecimiento y el desarrollo saludable del lactante. Durante la lactancia materna, la madre y el bebé establecen un vínculo único y afectuoso. Cuando el bebé succiona el pecho de la madre, se estimula la liberación de la hormona oxitocina, que promueve sentimientos de apego y bienestar tanto en la madre como en el bebé (Salazar, 2009).

## **Introducción alimentaria**

Es el proceso gradual y cuidadoso mediante el cual se incorporan alimentos sólidos en la dieta de un bebé que anteriormente ha sido alimentado exclusivamente con leche materna o fórmula infantil. Este hito marca una transición importante en el crecimiento y desarrollo del lactante, ya que comienza a explorar y experimentar con una variedad de sabores, texturas y nutrientes nuevos. La introducción alimentaria generalmente comienza alrededor de los seis meses de edad, cuando el bebé muestra señales de estar preparado para recibir alimentos sólidos. Estas señales incluyen la capacidad de mantener la cabeza erguida, sentarse con apoyo y mostrar interés en la comida observando a los demás comer (Sobral, 2019).

## **Sello labial**

Se refiere a la capacidad de los labios para cerrarse completamente y de manera hermética alrededor de una abertura, como la boca de un bebé en el pecho de la madre durante la lactancia o al beber de un vaso, botella o pajita. Un sello labial efectivo es importante en varias situaciones, especialmente durante la lactancia, ya que un buen sello labial ayuda al bebé a obtener una succión adecuada para extraer la leche materna (Aguilar et al., 2018).

## **Alimentación complementaria**

Se refiere al proceso de combinar alimentos diferentes para asegurar la obtención de todos los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita. Este enfoque se utiliza especialmente en dietas vegetarianas y veganas, donde ciertos nutrientes pueden ser más difíciles de obtener solo de fuentes vegetales (Cuadros et al., 2017).



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo dado que se buscó recopilar datos para medir aspectos cuantificables de las dificultades que presentan los bebés con fisura labio palatina en la lactancia materna, así como en la introducción alimentaria (Hernández Sampieri et al., 2019).

La investigación fue de tipo descriptiva debido que buscaba puntualizar las dificultades que presentan los bebés con fisura labio palatina durante la lactancia, así como en la introducción alimentaria, resaltando aquellas características más relevantes de la muestra tomada en la investigación sobre la cual se recolectó los datos (González, 2004).

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal dado que el investigador no influye en el fenómeno estudiado cambiando la realidad, sino que solo es un observador; y de corte transversal debido que los datos son recolectados en un solo punto del tiempo. (Martínez, 2012)

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población:**

La población estuvo conformada por 50 bebés con fisura labio palatina cuyas edades oscilaban entre los 0 a 8 meses de edad atendidos en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo.

##### **Muestra:**

La muestra asciende a 50 bebés con fisura labio palatina cuyas edades oscilaban entre los 0 a 8 meses de edad que fueron atendidos en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo, en el año 2023. Esta muestra es censal porque la cantidad de la muestra es igual a la población, considerando que la población

es pequeña (López y Fachelli,2015).

#### **Criterios de inclusión:**

- Bebés con fisura labio palatina cuyas madres acceden a la atención en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo, en el año 2023
- Bebés cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 0 a 8 meses al momento de la aplicación de la encuesta
- Bebés atendidos por el equipo de la ONG Fundación Global Smile en Perú

#### **Criterios de exclusión:**

- Bebés que presenten otras comorbilidades.
- Bebés con problemas neurológicos
- Bebés con fisura labio palatina atendidos por el equipo de la ONG Fundación Global Smile en Perú, pero que fueron atendidos en otros hospitales.

#### **Muestreo:**

La técnica de muestreo empleada fue la no probabilística, dado que es una técnica en la cual el investigador selecciona a los miembros de la muestra en base a su criterio subjetivo en lugar de seleccionarlo al azar. El muestreo no probabilístico es de utilidad para la aplicación de encuestas en muestras pequeñas eligiéndose a los participantes que se crean adecuados para la investigación, es decir, aquellos participantes que brinden información adecuada y objetiva de utilidad para el desarrollo de la investigación (Otzen & Manterola, 2017).

### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **Variable 1: Lactancia materna**

##### **Definición conceptual**

Es el proceso mediante el cual un recién nacido o lactante obtiene su alimento, se lleva a cabo por medio del seno materno o del biberón (cucharas / goteros).

Es un proceso aeróbico que se logra con los movimientos mandibulares y de la lengua, los cuales son capaces de generar las presiones necesarias de extracción y succión de la leche de un

reservorio.

### **Definición operacional**

Está determinado por el cuestionario de lactancia materna, el cual está conformado por las dimensiones de succión y deglución, el mismo tiene 20 ítems. Se caracteriza la calidad de succión determinando si es adecuado o alterado. Otros aspectos a considerar serán el tiempo de lactancia, esfuerzo, deglución de aire.

Operacionalización de lactancia materna

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítem</b>
<b>Lactancia materna</b> Es el proceso mediante el cual un recién nacido o lactante obtiene su alimento, se lleva a cabo ya sea al seno materno o por medio de biberón (cucharas / goteros).	1. Succión	1-15
	2. Deglución	16-20

### **Variable 2: Introducción alimentaria**

#### **Definición conceptual**

Introducción alimentaria, como un proceso mediante el cual se realiza de forma progresiva la introducción de alimentos diferentes a la leche a partir de los 4 a 6 meses de vida.

#### **Definición operacional**

Está determinado por el cuestionario de introducción alimentaria, el cual está conformado por las dimensiones edad y método de introducción alimentaria, el mismo que consta de 15 ítems.

Las dimensiones de la variable son; la edad de introducción alimentaria, es el periodo de edad en el cual el bebé inicia el proceso de consumir alimentos diferentes a la leche, esta edad oscila entre los 4 y 8 meses de edad y el método de introducción alimentaria, consiste en la forma, rutina, empleo de utensilios y selección de alimentos que las madres deciden emplear para que sus bebés consuman alimentos diferentes a la leche.

Variable	Dimensiones	Ítem
<b>Introducción alimentaria</b> Introducción alimentaria, como un proceso mediante el cual se realiza de forma progresiva la introducción de alimentos diferentes a la leche a partir de los 4 a 6 meses de vida.	1. Edad de introducción alimentaria	1-5
	2. Método de introducción alimentaria	6-15

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnicas

La encuesta fue la técnica de recolección de datos aplicada en la presente investigación, la misma que consiste en recolectar información de un determinado grupo de personas a través de preguntas o ítems que guardan coherencia y relación lógica con las variables de estudio y sus relaciones (Katz et al., 2019).

#### 3.4.2. Instrumentos

##### A. Cuestionario de lactancia materna

Nombre : Cuestionario de lactancia materna  
Nombre de los autores : Banda, Nirza y Villalobos, Fiorella  
Año : 2023  
País : Perú  
Margen de aplicación : Madres de bebés con fisura labio palatina  
Tiempo de aplicación : 20 min  
Tipo de aplicación : Individual  
Área que evalúa : Lactancia materna

El instrumento fue elaborado por Lic. Banda, Nirza y Lic. Villalobos, Fiorella, cuenta de veinte (20) preguntas con tres opciones de respuesta. Respecto a la dimensión de succión se formularon quince (15) preguntas, y sobre la dimensión de deglución se formularon cinco (5) preguntas. La información recolectada a través de este instrumento permitió obtener información más adecuada sobre las características que la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina.

El cuestionario de lactancia materna fue revisado por 4 expertos en Motricidad Orofacial, Mg. Cathy Hermenegildo, Mg. Alicia Cordero, Mg. Mónica Harm, Mg. Ericka Porras, habiendo considerado para su evaluación los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, teniendo dos opciones de respuesta para cada una de ellas, evaluando cada ítem, respondiendo sí o no. Esta

valoración permitió calcular el coeficiente de validez V de Aiken, dando como resultado el valor de 1, interpretándose que existe una mayor validez posible dado que los expertos validadores tienen un acuerdo perfecto respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems.

#### B. Cuestionario de introducción alimentaria

Nombre : Cuestionario de introducción alimentaria  
Nombre de los autores : Banda, Nirza y Villalobos, Fiorella  
Año : 2023  
País : Perú  
Margen de aplicación : Madres de bebés con fisura labio palatina  
Tiempo de aplicación : 20 min  
Tipo de aplicación : Individual  
Área que evalúa : Introducción alimentaria

El instrumento cuenta de quince (15) preguntas con tres opciones de respuesta, respecto a la dimensión de edad de introducción alimentaria se formularon cinco (5) preguntas, y sobre la dimensión de método de introducción alimentaria se formularon diez (10) preguntas. La información recolectada a través de este instrumento permitió obtener información más adecuada sobre las características y/o peculiaridades de la introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina.

El instrumento está conformado por ítems que permiten caracterizar o describir cada dimensión establecida por cada variable, lo que al momento de analizar los resultados se considera la frecuencia de respuestas a través de porcentajes.

En la validez del instrumento (V Aiken) se obtuvo una V de 1, fue garantizada por la evaluación de los 4 expertos antes mencionados. Es preciso señalar que el instrumento de introducción alimentaria también cumplió con las condiciones mínimas para ser aprobada la validación y su posterior aplicación, considerándose que permite medir relevancia, claridad y pertinencia de los ítems planteados respecto al planteamiento de los objetivos de la investigación.

### 3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para poder realizar la recolección de datos se gestionó la autorización en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo, mediante la presentación de la carta emitida por la directora de maestría. Posterior a ello se elaboró y aplicó la ficha de consentimiento informado en el cual se explicó a los participantes del propósito de la investigación solicitándoles la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, así mismo se solicitó autorización para hacer uso de los resultados de forma anónima yendo en concordancia con la ética de la investigación, garantizando con ello la confidencialidad de la identidad de los participantes de la investigación quienes acudieron de forma voluntaria. Se coordinó con las

madres de los bebés con fisura labio palatina atendidos en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo y con los jefes del mismo, los horarios para el recojo de información.

Se convocó a las madres de bebés de 0 a 8 meses con fisura labio palatina al área de terapia ocupacional del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo, el ambiente fue adecuado debido al espacio para encuestar a las madres que acudían con sus bebés, estando ambientado con sillas para una mayor comodidad, siendo el horario, desde las 9 de la mañana hasta la 1 de la tarde; habiéndose desarrollado esto en tres días.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectado los datos, se ordenó en un formato de Excel codificando cada una de las respuestas conforme a cada ítem de los cuestionarios; luego de tener la base de datos en Excel se trasladó al software estadístico SPSS versión 26, este programa es uno de mayor uso en las ciencias sociales y de mucha utilidad para desarrollar el análisis de bases de datos de investigación, así mismo este programa estadístico es vinculante a otros programas como el Microsoft Excel. La utilidad del SPSS radica en que facilita el manejo de datos de gran magnitud y facilita el análisis de indicadores estadísticos complejos (Castañeda et al., 2010). El SPSS realiza análisis estadísticos básicos propios de la estadística descriptiva, como es organizar la información analizada a través de tablas de frecuencias con porcentaje, y figuras (gráficos) que permiten un mejor análisis.

El análisis descriptivo empleado en la presente investigación es una técnica fundamental en la investigación científica que se utiliza para resumir y presentar los datos de manera clara y comprensible. Esta técnica permite explorar las características principales de un conjunto de datos, proporcionando una descripción detallada a través de tablas de porcentaje y gráficos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

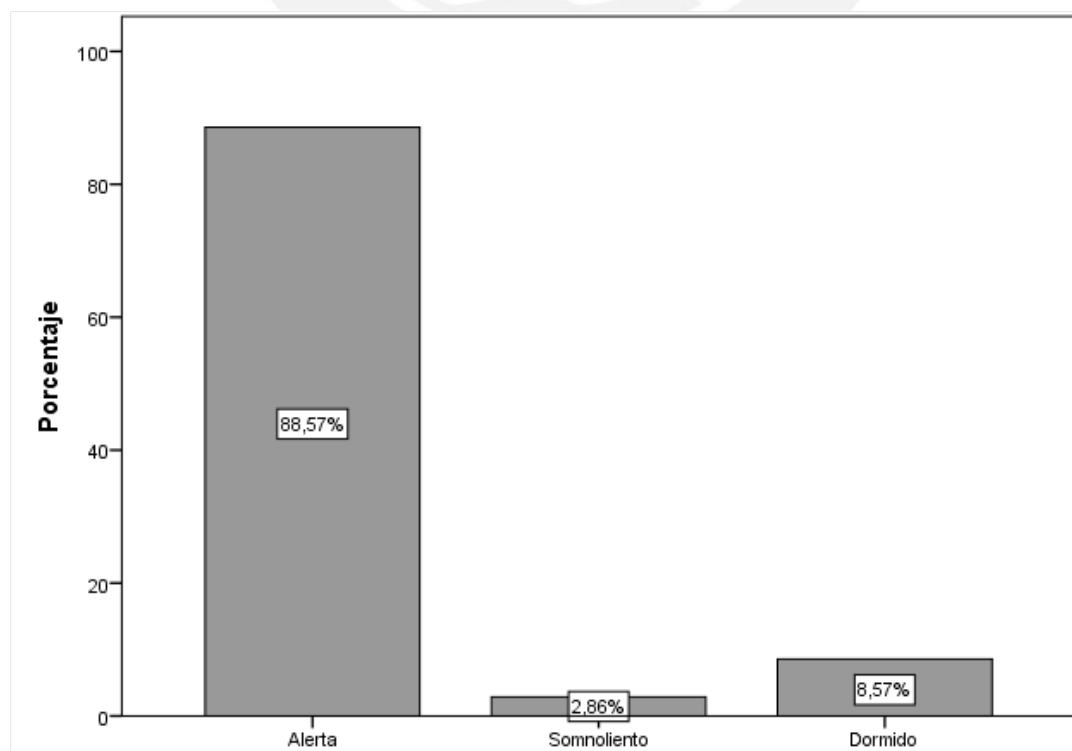
#### 4.1. Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación correspondiente a cada uno de los objetivos planteados.

##### 4.1.1. Dificultades en la succión de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.

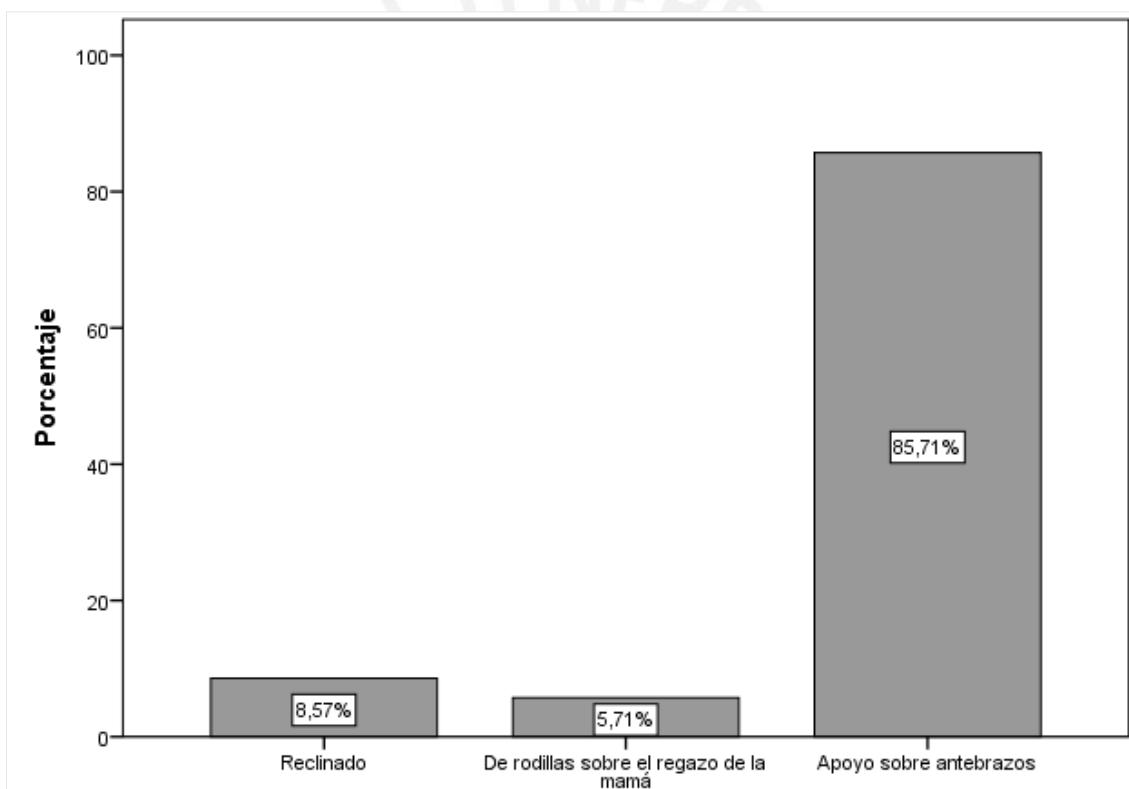
Para comprender las dificultades en la succión de los bebés es importante describir las diferentes situaciones que se producen durante la lactancia materna, siendo importante comprender la condición de los bebés que presentan fisura labio palatina.

Figura 1. Estado del bebé al momento de la succión de pecho materno.



Como se aprecia en la figura 1, el 88.57% de las madres indicaron que sus bebés durante el amamantamiento se encontraban en un estado alerta realizando la búsqueda del pezón para intentar succionar, lo que en muchos de los casos fue sin éxito; sin embargo, el 8.57% se mantenía dormido sin intención de realizar el reflejo de búsqueda del pezón para realizar la succión y lactar; y el 2.86% aunque somnoliento trataba de realizar la búsqueda del pezón sin éxito para lograr la succión. Este resultado es congruente dado que los bebés con esta patología no tienen abolido el reflejo arcaico innato como es el reflejo de búsqueda y de la succión con el que todos nacemos; sin embargo, a pesar de que está presente, la dificultad se presenta cuando intentan realizar la succión de la leche materna pues la presencia de la fisura labio palatina no le permite realizar el correcto sello labial para lograr una succión exitosa.

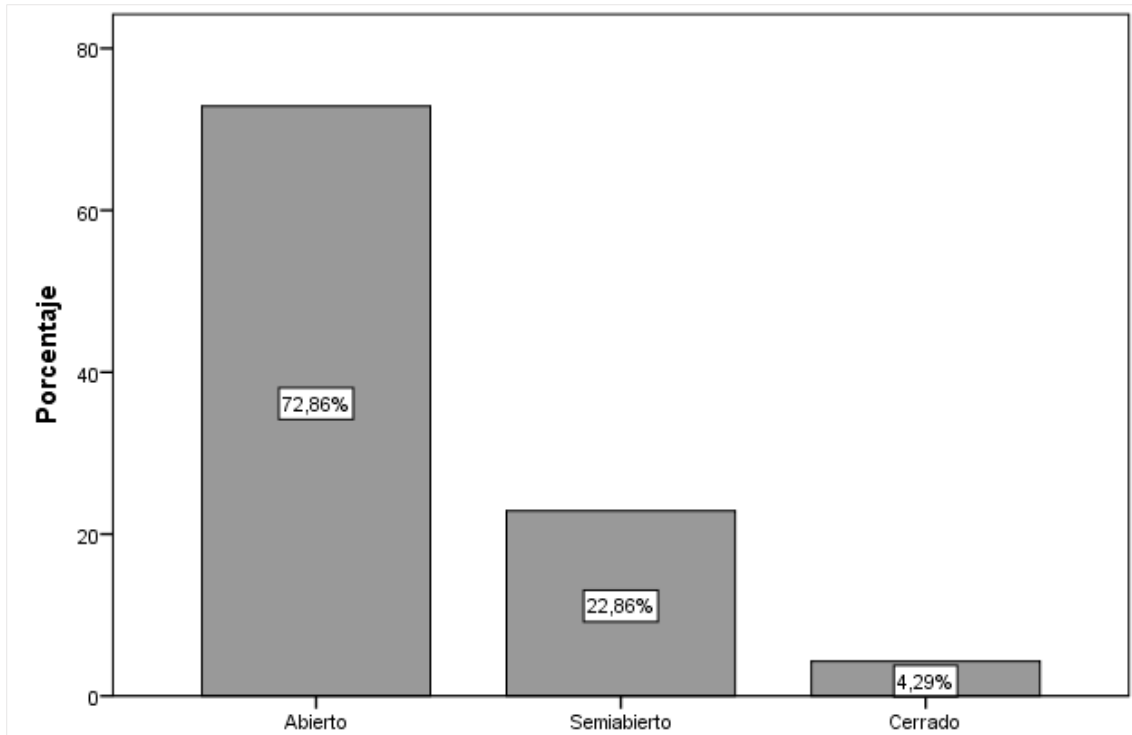
Figura 2. Postura del bebé con fisura labio palatina durante la succión del pecho materno



Respecto a la postura del bebé durante el momento de la lactancia materna, se obtuvo que el 85.71% de los bebés se encontraban apoyados sobre el antebrazo de la mamá ya que este es el método más conocido y cómodo para ellas, en cambio el 8.57% de bebés se amamantaban reclinados sobre el pecho de la mamá y la postura de la mamá es acostada boca arriba, mientras que el 5.71% de los bebés se acomodan de rodillas sobre el regazo de la mamá. Este resultado no es muy congruente con la realidad, dado que la recomendación por los especialistas es que los bebés con fisura labio palatina sean amamantados en la postura de rodillas sobre el regazo de la mamá, o la mamá acostada boca arriba y los bebés sobre ellas encima de su pecho de tal forma

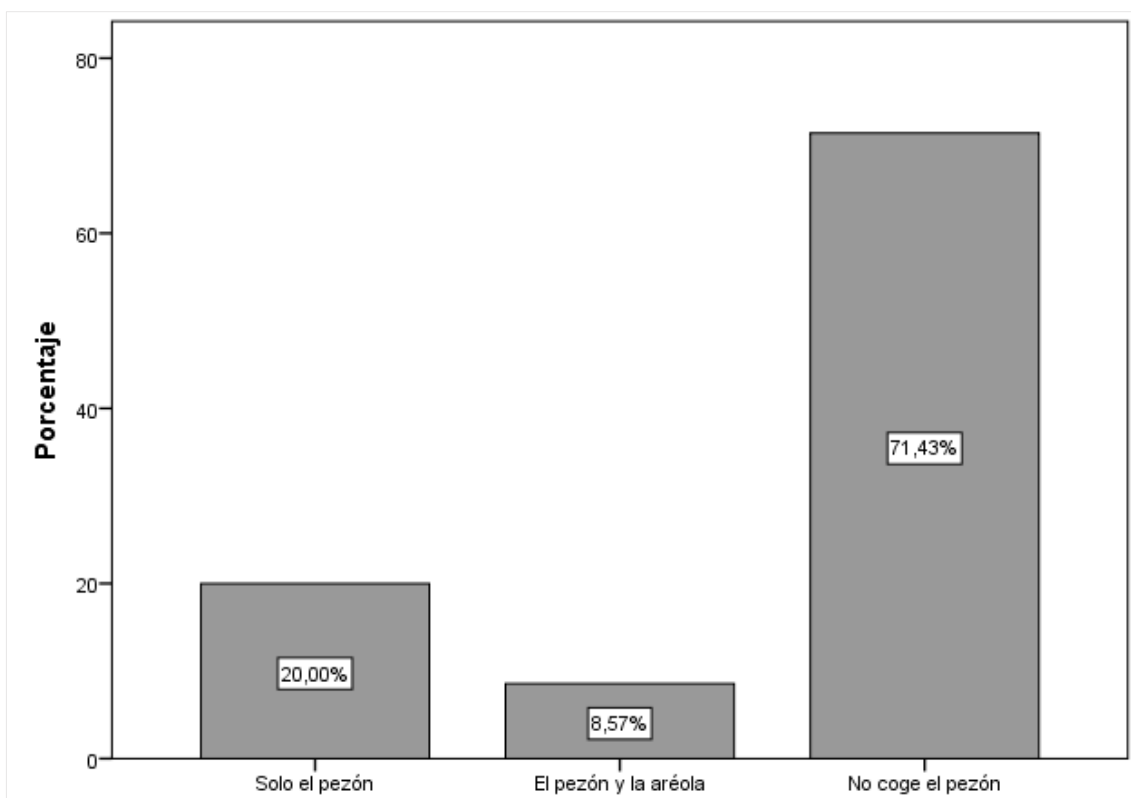
que esta postura evita que el bebé se ahogue. El resultado evidencia entonces que las mamás no cuentan con la orientación necesaria para llevar el proceso de lactancia materna de forma adecuada.

Figura 3. Posición de los labios del bebé durante la succión.



Respecto al sello labial del bebé durante la succión se obtuvo que el 72.86% de los bebés tenían siempre los labios abiertos, mientras que solo el 22.86% se encuentra semiabierto lo que quiere decir que el bebé intenta cerrar los labios para realizar la succión pero no logra el sello labial debido a la fisura labio palatina y solo el 4.29% logra hacer el cierre labial logrando una succión pobre pero logran finalmente succionar; este resultado es congruente con la realidad, dado que a los bebés con fisura labio palatina, se les dificulta realizar el correcto sellado o cierre labial al pezón de la madre, por ende, los labios mayormente se encuentran abiertos.

Figura 4. Amplitud de alcance de los labios del bebé durante la succión



Como se aprecia en la figura 4, el 71.43% de las madres indicó que sus bebés no cogen el pezón, siendo difícil el proceso de amamantamiento, mientras que el 20% señalaron que solo cogían el pezón y solo el 8.57% que cogían el pezón y la aréola. Este resultado concuerda con la realidad, dado que los bebés con fisura y labio palatina al tener abertura en el labio y paladar no pueden realizar el correcto sello labial siendo difícil que el bebé pueda coger mínimamente el pezón para realizar la succión.

Tabla 1. Dificultades en la succión durante la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina

Dificultades en la succión	Frecuencia de aparición (%)		
	Siempre	A veces	Nunca
El bebé busca el pezón para lactar	51.40	31.40	17.10
El bebé succiona su pecho y puede amamantarse	5.70	22.90	71.40
Los bebés presentaron arcadas, reflejo nauseoso en el momento de la lactancia o alimentación	42.90	31.40	25.70
Los bebés presentaban acumulación de saliva en las comisuras labiales al momento de amamantar	51.40	40.00	8.60
Los bebés tienen las alas de la nariz temblorosas durante la lactancia	38.60	31.40	30.00
Los bebés presentan temblor de lengua o mandíbula durante la lactancia o alimentación	5.70	31.40	62.90
Los bebés se ponen rígidos durante la lactancia o alimentación	14.30	8.60	77.10
Los bebés cambian su postura buscando comodidad para poder lactar mejor	18.60	30.00	51.40
Los bebés lloraban durante la lactancia	34.30	41.40	24.30
La lactancia era un momento agradable para mamá y bebé.	22.90	60.00	17.10

Las dificultades durante la succión más relevantes presentados en la tabla 1, son que el 14.30% de las madres encuestadas señalaron que sus bebés se ponen rígidos, lo que significa que la lactancia genera una ligera alteración en el tono muscular del bebé debido a la dificultad de no lograr la succión. El 71.40% indicaron que sus bebés nunca lograban succionar el pecho y amamantarse, debido a la falta del sello labial por la alteración de la fisura labio palatina.

La presencia de dificultades ha originado que el momento de la lactancia no siempre sea agradable tanto para la madre como para el bebé pues las mamás manifiestan temor y miedo al amamantar a sus bebés, representando el 60% del total de respuestas.

#### 4.1.2. Dificultades en la deglución de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.

Cuando nos referimos a la deglución, estamos hablando del mecanismo mediante el cual el alimento es empujado desde la cavidad oral hacia el esófago y posteriormente al estómago, en otras palabras, es la acción de pasar los alimentos por el esófago hacia el estómago, siendo muy importante en el proceso de lactancia de los bebés en general, debido que es la forma como se alimentan y obtienen los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo.

Tabla 2. Dificultades en la deglución durante la lactancia materna en bebés con fisura labio palatina

Dificultades en la deglución	Frecuencia de aparición (%)		
	Siempre	A veces	Nunca
Los bebés presentaban cambios de color en la piel en el momento de amamantar	30.00	24.30	45.70
A los bebés les faltaba la respiración durante la lactancia	22.90	44.30	32.90
Los bebés se atoraban frecuentemente al momento de amamantar	57.10	38.60	4.30
Los bebés presentaban escape de leche por la nariz durante la lactancia	72.90	22.90	4.30
Los bebés tenían escape de la leche por las hendiduras en el labio durante la lactancia	24.30	71.40	4.30

En el caso de bebés con insuficiencia velofaríngea que es el cierre incompleto entre la bucofaringe y nasofaringe ocasionando dificultad en la deglución, causando ahogo en el bebé durante la lactancia, sin embargo, en base a los resultados obtenidos reflejados en la tabla 2, se evidencia que el 30% indicó que siempre presentaron cambio de color en la piel siendo un porcentaje considerable, atribuyéndose esta diferencia a que algunas madres pueden contar con la guía especializada para llevar el momento de la lactancia de la mejor forma posible.

El 22.90% de las madres indicaron que a sus bebés les faltaba el aire durante la lactancia, si bien es cierto este porcentaje es el menor de todas las respuestas, debe ser considerado para el análisis siendo importante conocer la razón de este hecho, el cual está relacionado mayormente al poco conocimiento de las madres de bebés con fisura labio palatina, resaltando la importancia de la capacitación y orientación para estas madres.

Asimismo, como se evidencia en la tabla las dificultades con mayor frecuencia de aparición durante la lactancia son el escape de leche por la nariz representando un 72.90% de respuestas y la presencia de atoro al momento de amamantar con una frecuencia del 57.10%.

#### **4.1.3. Edad de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.**

La edad en la cual los bebés con fisura labio palatina mayormente inician el proceso de introducción alimentaria son los seis meses de edad. La introducción alimentaria, también llamada alimentación complementaria es el tránsito progresivo de la lactancia hacia la ingesta de alimentos distintos a la leche. Para el caso de los bebés con fisura labio palatina, la introducción alimentaria es también compleja al igual que la lactancia materna por ende es importante describir este proceso.

Tabla 3. Edad de introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina

Edad del bebé-Introducción alimentaria	Edad en meses		
	6 meses	7 meses	8 meses
Edad de inicio alimentación distinta de leche	60.00	40.00	0.00
Edad en meses que se le dio por primera vez purés al bebé	64.30	28.60	7.10
Edad en meses que se le dio por primera vez alimentos triturados al bebé	2.90	30.00	67.10

De acuerdo a la tabla 3, la edad en que se inició la introducción alimentaria fue a los 6 meses de edad representando el 60% y a los 7 meses el 40%, encontrándose dichas edades dentro de los parámetros normales, también podemos destacar que el 64.30% de los bebés iniciaron a los 6 meses de edad a comer purés y otros alimentos blandos, sin embargo, para el tránsito a alimentos sólidos presentados de forma triturada la edad fue de 8 meses representando el 67.10%.

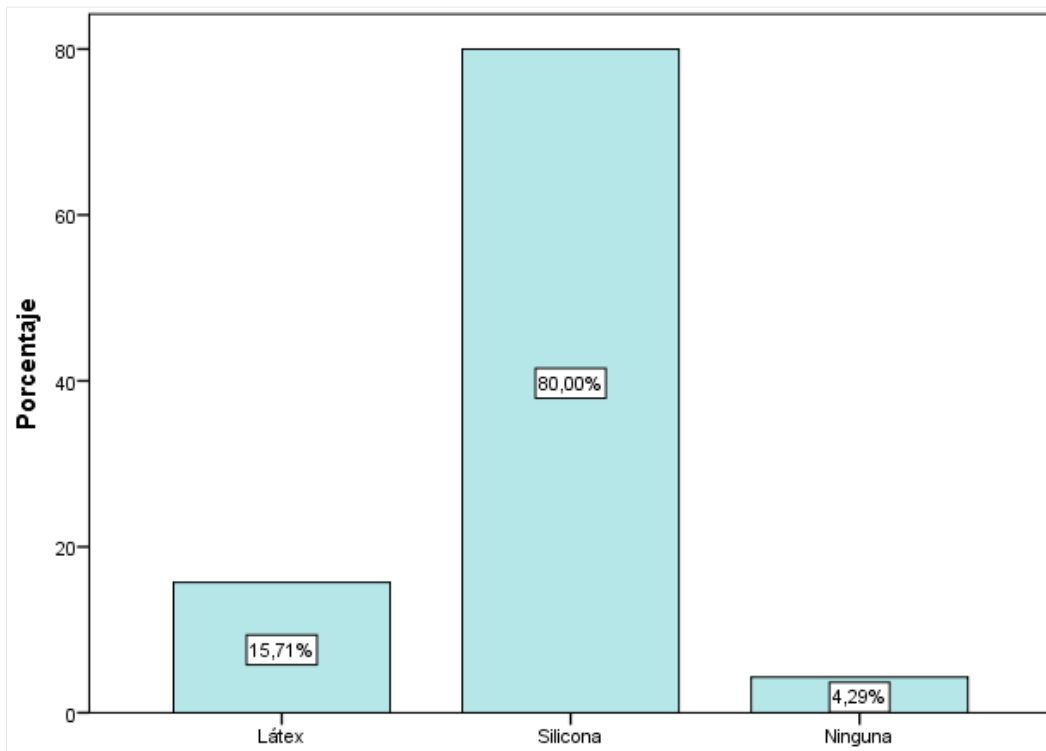
#### 4.1.4. Método de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina.

Tabla 4. Utensilio para la ingesta de líquidos en la alimentación del bebé

Utensilios	Porcentaje
Biberón	70.00%
Cuchara	30.00%
Total	100.00%

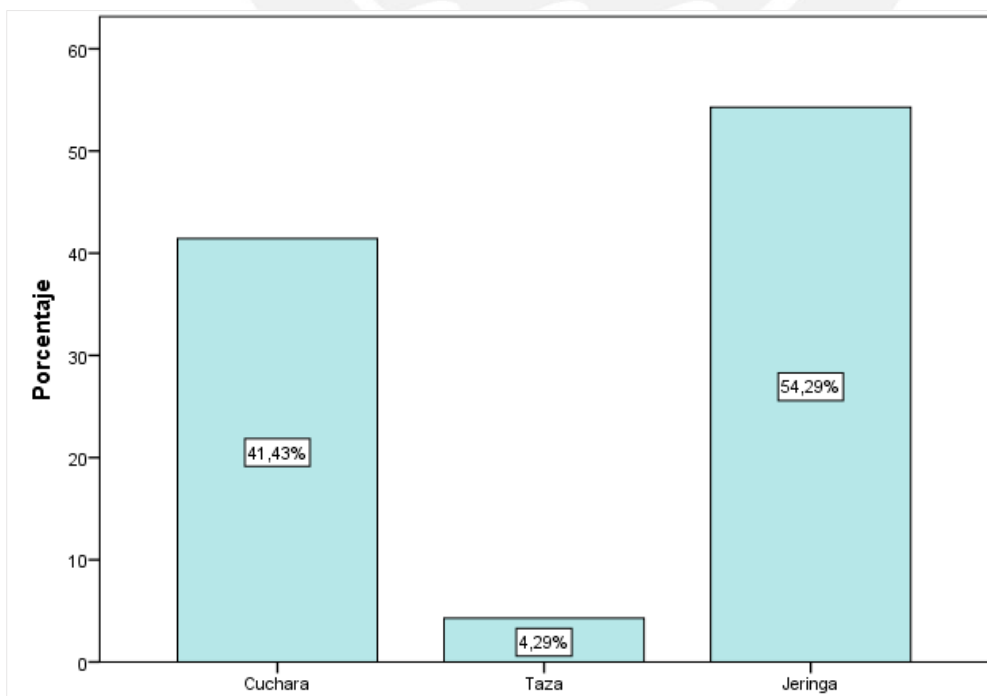
El método de introducción alimentaria empleado por las madres de los bebés participantes en el presente estudio es el método de biberón representando el 70%, el cual se inicia con la ingesta de líquidos como la leche. Asimismo, otras madres que representan el 30%, se sintieron más cómodas iniciando el proceso de introducción alimentaria haciendo uso de cuchara, a pesar que es más difícil en bebés con fisura labio palatina.

Figura 5. Tipo de tetina de biberón usado con más frecuencia



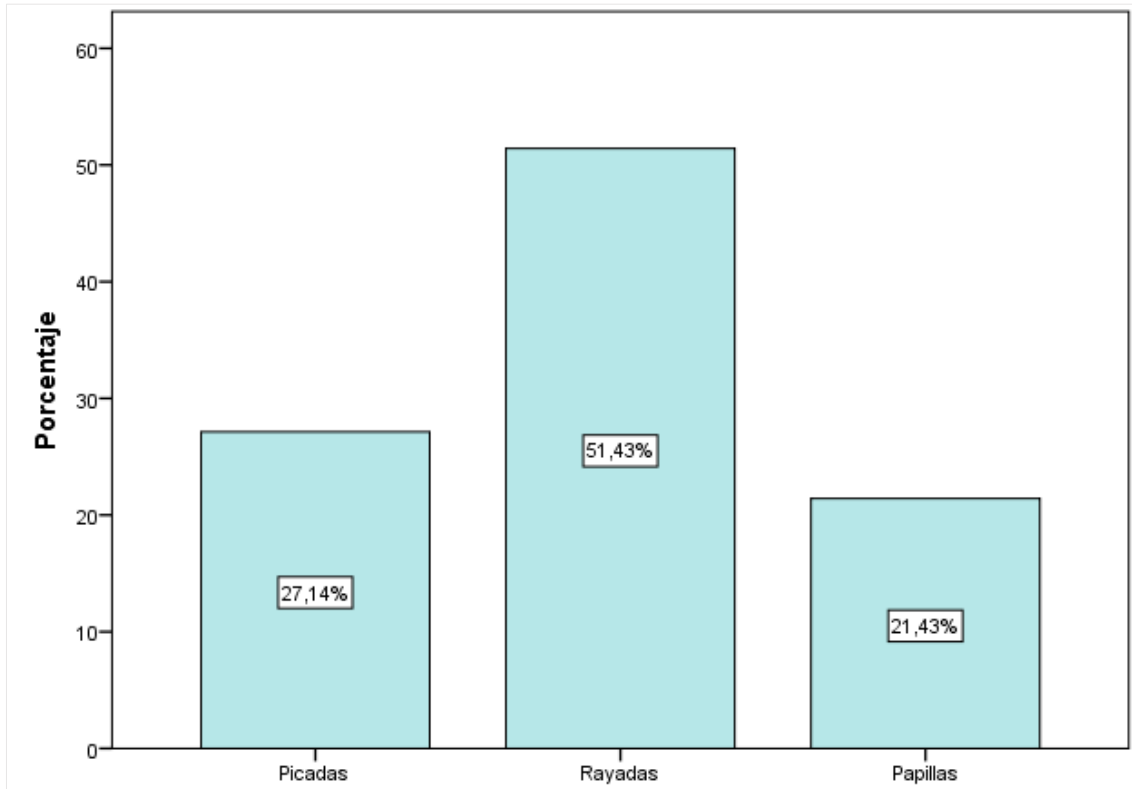
La tetina de biberón que se usa con mayor frecuencia fue la silicona representando el 80%, tetina de látex ascendió a 15.71%. El uso de tetina de silicona se debe a que se adapta de mejor manera a la cavidad bucal del bebé.

Figura 6. Utensilios usados para la introducción alimentaria del bebé



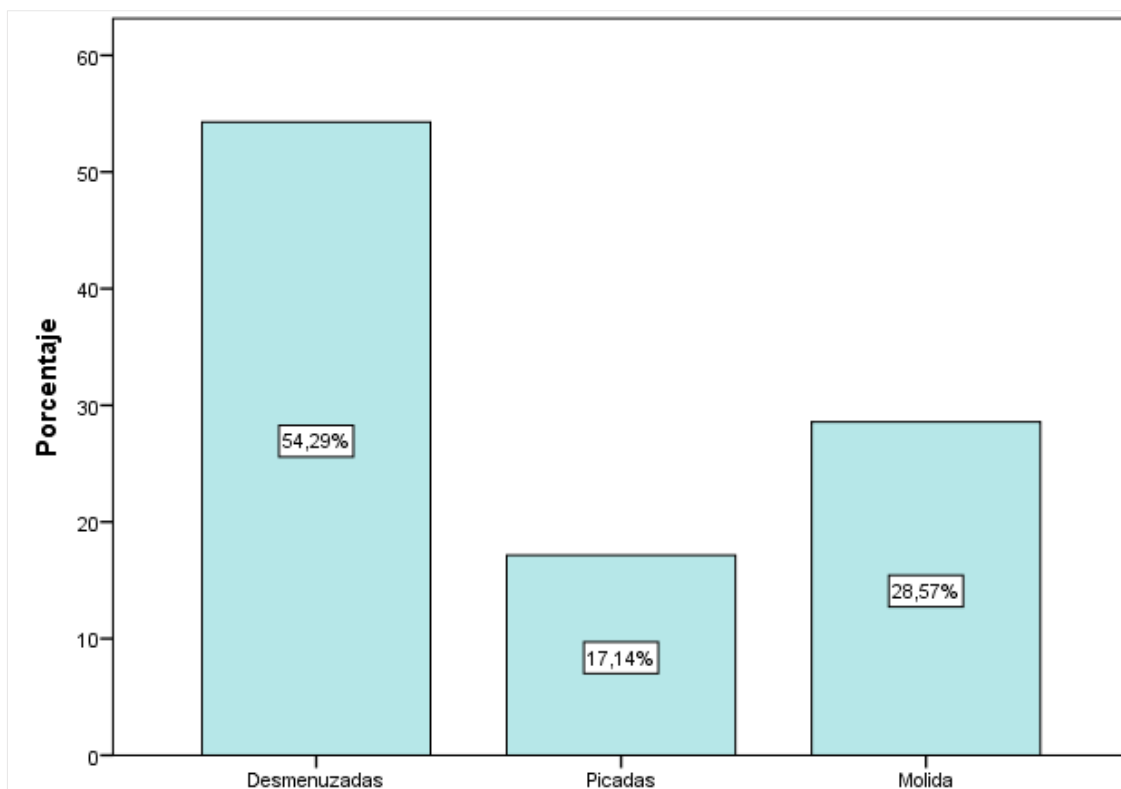
El utensilio más usado para la introducción alimentaria fue la jeringa con un porcentaje de 54.29%, mientras que la cuchara representa el 41.43%, y solo el 4.29% empleó taza. Este resultado es coherente dado que por la dificultad que genera la fisura labio palatina la jeringa y la cuchara se adapta de mejor forma, brindando comodidad en la alimentación del bebé.

Figura 7. Presentación de la fruta



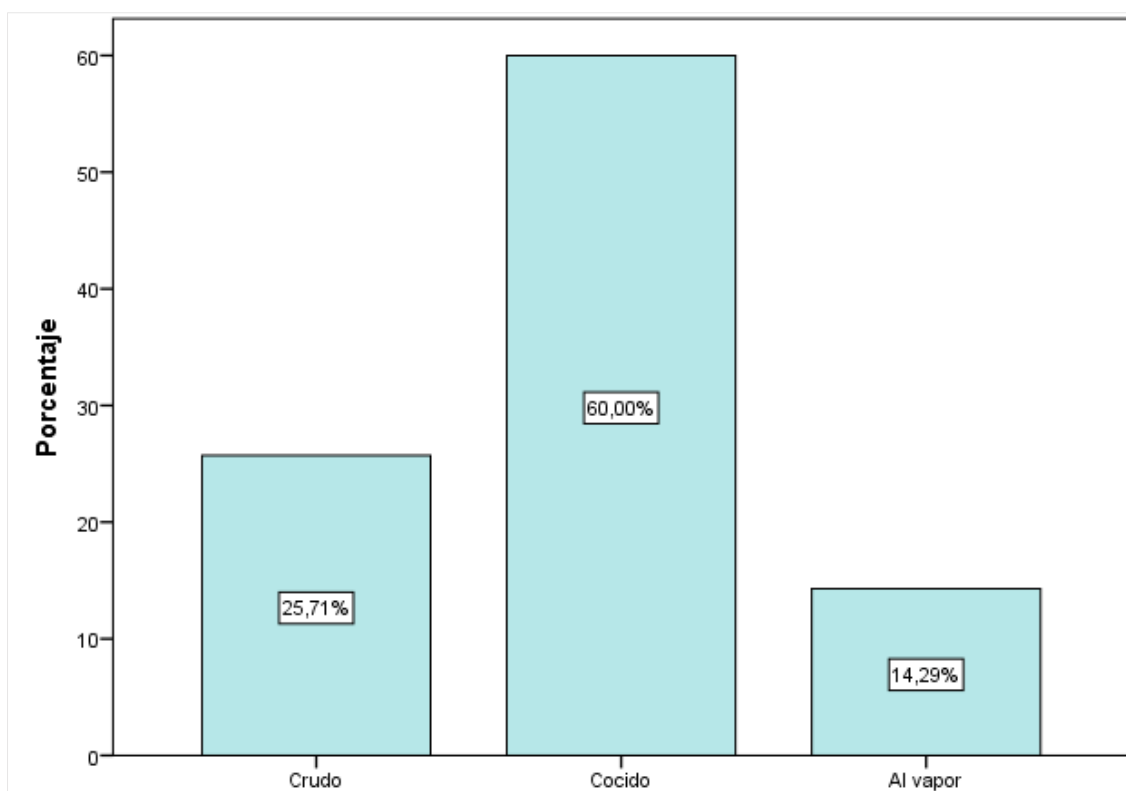
El 54.43% de las madres señalaron que la presentación de la fruta fue rayada, mientras que el 27.14% picada, y solo el 21.43% en papilla. La presentación de forma rayada facilita la masticación y deglución de los bebés, evitando que se produzcan atragantamientos, haciendo del proceso un momento cómodo y agradable.

Figura 8. Presentación de la carne



La carne fue dada a los bebés de forma desmenuzadas 54.29% , también picada representando el 28.57% y molida representando el 17.14%. La forma de presentación de la carne elegida con mayor frecuencia se sustenta en que la carne desmenuzada es más agradable para el bebé y de fácil masticación, permitiendo que la deglución se dé sin complicaciones, evitando atragantamiento.

Figura 9. Presentación de los vegetales



Y finalmente, la presentación de los vegetales fue mayoritariamente cocida (60%), seguido de crudo por un (25.71%) y al vapor por un 14.29%. Este resultado es coherente con la realidad, dado que los vegetales cocidos tienen una textura más blanda facilitando la masticación y la formación del bolo alimenticio, para luego deglutir con mayor facilidad.

#### 4.2. Discusión de resultados

En el presente apartado se realizó el análisis de los resultados más relevantes de la investigación, en base a cada objetivo planteado. El estudio buscó describir las principales dificultades que presentan los bebés con fisura labio palatina al momento de la lactancia materna y la introducción alimentaria.

Esta investigación tuvo como primer objetivo describir las principales dificultades en la succión de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio patina, habiéndose obtenido como resultados más importantes que el 71.43% de los bebés cuyas madres fueron encuestadas, no cogen el pezón durante la succión; estos resultados coinciden con los hallados en la investigación de Alwayay et al., (2021) donde el 72% de los bebés que participaron en su investigación presentaban dificultades para coger el pezón.

Asimismo, se identificó respecto a la postura durante la succión del pecho materno el 85.71% de los bebés lactó apoyado sobre los brazos de la mamá y solo el 5.71% lo hizo de rodillas sobre el regazo de la mamá (postura caballo). Estos resultados fueron comparados con los hallados por González et al., (2020) donde obtuvieron que el 68% de los bebés se amamantaron en posición de caballo, siendo notorio que los resultados no coinciden con los hallados en la presente investigación, evidenciándose que las madres de los bebés participantes del estudio no cuentan con la orientación profesional adecuada para atender el proceso de lactancia con los cuidados mínimos requeridos por la condición de los bebés. Así también los resultados son concordantes con la investigación de Susanibar (2023) en la cual se obtuvo que el 84% de bebés son amamantados sobre los brazos de su madre, concluyendo el autor que es importante emplear esta postura para evitar dificultades en la lactancia como atoramiento o ahogo.

Por otro lado, respondiendo al segundo objetivo que consiste en describir las dificultades en la deglución en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina se obtuvo como resultados que el 30% siempre presentaron cambios en el color de su piel al momento de amamantarse, asimismo el 44.30% a veces les faltaba la respiración durante la lactancia, debido a que se producía escape de leche por la nariz(72.90%) y por las hendiduras del labio(71.40%); también otro resultado relevante es que durante la lactancia los bebés se ahogaban (57.10%). Estos resultados coinciden con los hallazgos de González et al., (2020) en cuya investigación el 49% de los bebés presentó dificultades en la deglución como ahogos y cambios en el color de la piel, debido a la dificultad para succionar y deglutir; así mismo (Pérez 2020) presenta como resultados de su investigación que el 55% de los bebés presentaron dificultades para alimentarse como el ahogo y el 25% se les escapaba la leche por la nariz y por la hendidura del labio.

Respecto al tercer objetivo que consistió en determinar la edad de la introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, se halló como resultado que el 60% inició a los 6 meses de edad la alimentación distinta a la leche, el 64,30% de los bebés fue alimentado con purés por primera vez a los 6 meses de edad y el 67.10% recibió alimentos triturados por primera vez a los 8 meses de edad. Estos resultados coinciden con la literatura dado que la Organización Mundial con la Salud (2014) y Cuadros et al., (2017) señalan que la edad idónea para iniciar la alimentación complementaria son los 6 meses de edad, debido a que es importante tomar en cuenta ciertos aspectos o condiciones antes de iniciar con la alimentación diferente a la leche entre lo que resalta la capacidad del bebé de utilizar adecuadamente los músculos de su boca y lengua, situación que en bebés con fisura labio palatina muchas veces no se encuentra desarrollado.

Por último, respecto al cuarto objetivo que buscaba determinar el método de introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, se obtuvo como resultados

que el 70% de los bebés recibieron líquidos en biberón; estos resultados coinciden con los de González et al., (2020) en cuya investigación el 97.2% de los bebés fueron alimentados con biberón. Otro resultado relevante es que los utensilios más usados para la alimentación complementaria del bebé fueron la jeringa (54.29%) y la cuchara (41,43%). Este resultado tiene similitud con los hallados en la investigación de Quiroz (2019) en la cual el 66% de las madres indicaron utilizar cuchara para alimentar a sus bebés. Se identificó también que la presentación de la fruta más usada fue rayada, representando el 51.43% de las respuestas, respecto a las carnes la presentación más empleada fue desmenuzada, siendo la preferida del 54,29% de las madres y finalmente la presentación de los vegetales más empleados fue el cocido, siendo el 60% de las respuestas. Estos resultados coinciden con la investigación de Domínguez & Falcón (2022), quienes en su investigación señalan que el 52,7% de los bebés inicialmente a los 6 meses de edad recibieron purés y papillas y el 67.2% de los bebés a los 8 meses de edad recibieron alimentos sólidos.

Por lo expuesto, concluimos que existen mayores dificultades en la lactancia materna, así como en el proceso de introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina, lo que implica mayores cuidados y orientación para las madres, de tal forma que se cuiden la postura y se esté atento al estado del bebé durante la lactancia. Sobre la introducción alimentaria es importante resaltar que el método tradicional es el más usado, debido que los utensilios utilizados y la textura de los alimentos brindados al bebé se adecuan a las necesidades del mismo, permitiendo que la introducción alimentaria se desarrolle eficientemente.

Estos resultados son respaldados por los antecedentes y la literatura en general respecto al tema, por ejemplo, Plasencia (2020), Del Carpio (2023) y Quiroz (2019) en sus respectivas investigaciones identificaron que el método más utilizado en la introducción alimentaria es el tradicional.

## CONCLUSIONES

Primera. Las principales dificultades de la succión de leche en bebés de 0 a 8 meses de edad fueron que: las madres daban de lactar a sus bebés apoyándolos sobre sus brazos, y al momento de la succión tenían los labios abiertos dificultando el proceso de lactancia.

Segunda. Las principales dificultades presentadas en la deglución en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina fueron que: al momento de la lactancia se producía escape de leche por la nariz y por las hendiduras del labio. Estas dificultades se originaban debido a su condición y a la imposibilidad de realizar el sello labial y desarrollar una adecuada succión y por ende deglución.

Tercera. La edad de introducción alimentaria en su mayoría fue a los 6 meses edad, a los 8 meses de edad se inició con alimentos triturados. Estos resultados demuestran que en su mayoría los bebés con fisura labio palatina participantes de este estudio lograron la introducción alimentaria dentro de los rangos de edad adecuados y normales.

Cuarta. El método más empleado para la introducción alimentaria es el método tradicional, haciendo uso de utensilios como la jeringa y la cuchara que fueron de uso más frecuente. También se identificó que la textura de los alimentos proporcionados con mayor frecuencia fueron la fruta en presentación rayada, la carne desmenuzada y los vegetales cocidos.

## RECOMENDACIONES

- Primera. Las áreas involucradas en el cuidado de los bebés con fisura labio palatina que se atienden en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la ciudad de Trujillo, deben desarrollar talleres o programas dirigidos a las mamás de estos bebés en los cuales se capacite u oriente en el proceso de lactancia materna y en el tránsito a la introducción alimentaria, los cuales estarán a cargo de las áreas de pediatría y terapia y rehabilitación física, debiéndose llevar a cabo mínimamente de forma mensual para beneficiar el desarrollo de los bebés con fisura labio palatina.
- Segunda. A las mamás de bebés con fisura labio palatina buscar orientación de especialistas para mejorar en el proceso de lactancia materna e introducción alimentaria con la finalidad de contribuir al adecuado crecimiento y desarrollo de los bebés.
- Tercera. Fomentar más investigaciones sobre la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina, dado que no se han desarrollado a profundidad, razón por la cual se sugiere llevar los resultados de esta investigación a un nivel aplicativo con el propósito de dar soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida en los bebés con esta condición.

## REFERENCIAS

- Abouel, S. (2018). Estudio de malformaciones congénitas en lactantes y niños en la gobernación de Menoufia, Egipto. *Revista egipcia de genética humana médica*, 19 (4), 25-35. [https://www.researchgate.net/publication/325541977\\_Study\\_of\\_congenital\\_malformations\\_in\\_infants\\_and\\_children\\_in\\_Menoufia\\_governorate\\_Egypt](https://www.researchgate.net/publication/325541977_Study_of_congenital_malformations_in_infants_and_children_in_Menoufia_governorate_Egypt)
- Aguillar, E., Pérez, L. y López, L. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75 (4), 15-22.
- Alvayay, P., Conta, J., Inostroza, M. y Torres, C. (2021). *Alimentación en lactantes de 0 a 6 meses portadores de fisura labial y/o palatal pre y post indicaciones alimenticias* (Tesis de grado). Universidad de Valparaíso, Valparaíso.
- Blanco-Cedres, L., Guerra, M. E., & Rodríguez, S. (2007). Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(1), 71-73.
- Brunner, O., Fuentes, M., Ortigosa, B. y López, A. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23 (2), 104-122. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v23n2/2174-5145-renhyd-23-02-104.pdf>
- Cabello, E. (2021). *Alimentación en los niños con fisura labiopalatina* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Castañeda, M., Cabrera, A., Navarro, Y. y Vries, W. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadístico utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos. Edipucrs, Porto Alegre. [https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Cabrera/publication/261704346\\_Procesamiento\\_de\\_datos\\_y\\_analisis\\_estadisticos\\_utilizando\\_SPSS\\_Un\\_libro\\_practico\\_para\\_investigadores\\_y\\_administradores\\_educativos/links/00b4953510e4a0dd01000000/Procesamiento-de-datos-y-analisis-estadisticos-utilizando-SPSS-Un-libro-practico-para-investigadores-y-administradores-educativos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Cabrera/publication/261704346_Procesamiento_de_datos_y_analisis_estadisticos_utilizando_SPSS_Un_libro_practico_para_investigadores_y_administradores_educativos/links/00b4953510e4a0dd01000000/Procesamiento-de-datos-y-analisis-estadisticos-utilizando-SPSS-Un-libro-practico-para-investigadores-y-administradores-educativos.pdf)

- Chuhuaicura, P. (2018). Patrones de deglución y metodología de evaluación. Una revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat*, 12 (4), 388-394. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n4/0718-381X-ijodontos-12-04-00388.pdf>
- Costas, M., Santos, S., Godoy, C. y Martell, M. (2006). Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. *Revista chilena de pediatría*, 77 (2), 198-212. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000200014#:~:text=La%20succ%C3%B3n%20es%20posiblemente%20el,%20flujo%20de%20leche2.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200014#:~:text=La%20succ%C3%B3n%20es%20posiblemente%20el,%20flujo%20de%20leche2.)
- Cruz Córdova, N. (2019). Cuidados de enfermería en el inicio de la alimentación en neonatos con labio leporino y/o paladar hendido que nacieron en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II Piura. 2018.
- Cuadros, C., Vichido, M. y Montijo, E. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México*, 38 (3), 182-201
- Daniels, L., Heath, A., Williams, S., Cameron, L., Fleming E., Taylor, B, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr*, 15: 179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26563757>
- Del Carpio, J. (2023). *Intervención de la enfermera en el uso de técnicas de alimentación para la transición de vía enteral a la vía oral en neonatos prematuros en la Unidad de cuidados intensivos neonatales* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Díaz, G. y Díaz, G. (2012). Defectos de cierre orofaciales: paladar hendido y labio leporino. Una Revisión bibliográfica. *Semergen*, 39 (5), 267-271. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359312002390>
- González, M., Inostroza, F., Norambuena, S. y Cornejo, J. (2020). Lactancia materna y factores asociados a la alimentación en bebés con fisura de paladar. *International Journal of medical and surgical sciences*, 7 (4), 1-13.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2019). Metodología de la Investigación (5th ed.). McGraw-Hill. [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

- Hernández, R. y Mendoza, R. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- JentikJ, D., Loane,M. y Wellesley,G. (2010). Intrauterineexposuretocarbamazepineandspecificcongenitalmalformations: systematicreviewandcase-controlstudy.BMJ, 12 (51), 341-381, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c6581>.
- Katz, M., Seid, G. y Abiuso, F. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones*. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
- Laquihuanaco, F. y Laquihuanaco, G. (2022). Trabajo colaborativo en el manejo de malformaciones faciales congénitas. *Revistas Estomatológica Herediana*, 32 (2), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/4215/421571849011/421571849011.pdf>
- López P. & Fachelli S. (2015), Metodología de la investigación social cuantitativa. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)
- Macías, M. E. R., & Meneses, G. J. S. (2011). Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. *Boletín médico del Hospital infantil de México*, 68(4), 319-327.
- Martínez, A. (2012). Diseño de investigación, principios teóricos-metodológicos y prácticos para su concreción. *Anuario Escuela de Archivología* 14 (5), 2-27.
- Navarrete, M. (2022). Baby led weaning en la atención odontopediátrica (Tesis de pregrado). Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2899/1/Baby%20Led%20Weaning%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20odontopedi%C3%A1trica.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2010). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <http://www.slan.org.ve/libros/Laalimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-pequeno.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Temas de nutrición [Internet]. [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35 (1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palmer D y Makrides M. (2012). Introducción de alimentos sólidos a lactantes pretérmino en

países desarrollados. *Ann Nutr Metab*, 60(2),31-38.

Palmero, J. y Rodriguez M. (2019). Labio y paladar hendido. *Acta medica grupo Angeles*, 17 (4), 372-379. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n4/1870-7203-amga-17-04-372.pdf>

Pérez, A., Lavielle, P. y Clark, P. (2021). Factores de riesgo en pacientes con fisura de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*, 47 (4), 389-394. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v47n4/0376-7892-cpil-47-04-0389.pdf>

Pérez, A., Lavielle, P., Clark, P., Tusie, M. y Palafox, D. (2022). Factores de riesgo en pacientes con fisura de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. *Cir. Plast iberolatinoam*, 47 (4), 1-6. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v47n4/0376-7892-cpil-47-04-0389.pdf>

Pérez, L. (2020). *Lactancia materna en el lactante enfermo con labio leporino y fisura palatina* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid.

Pérez, R, Segura, S y Lott, M. (2017). Feeding guidelines for infants and young toddlers: A responsive parenting approach. *Nutrition Today*, 52(5):223-31.

Pietro, R., Carreño, A., Contreras, A., Garay, M., Labarca, I., Medina, R., Ottone, N. y Deppe, M. (2022). Fisura labio palatina. Revisión de la Literatura. *Int J. Morphol*, 40 (6), 1460-1465. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n6/0717-9502-ijmorphol-40-06-1460.pdf>

Plasencia, E., Díaz, C. y Dueñas, M. (2020). Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles. *Acta Médica Peruana*, 37 (3), 304-315. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-304.pdf>

Quiroz, K. (2019). *Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Rendón, M. y Serrano, G. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Tema pediátrico*, 68 (4), 319-328. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n4/v68n4a11.pdf>

Rodríguez, C. y Portocarrero, J. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Las Mercedes - Pucallpa 2022 (Tesis de maestría). Universidad Nacional

de Ucayali, Pucallpa. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6515>

- Rodríguez, J. y Acosta, N. (2021). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10 (1), 71-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210107>
- Rogers, L. y Blissett, J. (2017). Breastfeeding duration and its relation to weight gain, eating behaviours and positive maternal feeding practices in infancy. *Appetite*. 2017; 108: 399-406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756634>
- Rossell, P. (2006). Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa outreach surgical center Lima, Perú. *Acta Med Per*, 23 (2), 59-65. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03>
- Salazar, S. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría*, 72 (4), 45-58. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010)
- Seijas, I. (2020). *Cuidados de enfermería en el manejo de la lactancia materna en el recién nacido con fisura labial y/o palatina* (Tesis de grado). Universidad de Cantabria, España.
- Sobral, G. (2019). La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura. *Revista electronica trimestral de enfermería*, 54 (12), 470-485. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-470.pdf>
- Sreejith VP, Arun V, Devarajan AP, Gopinath A, Sunil M. (2018). Psychological effect of prenatal diagnosis of cleft lip and palate: a systematic review. *Contemp Clin Dent.*, 9 (2), 304-308.
- Susanibar, F. (2023). *Nivel de conocimiento de lactancia materna en las madres adolescentes del centro de salud de Hualmay – 2022* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
- Voigt A, Radlanski R, Sarioglu N, Schmidt G. (2017). Cleft lip and palate. *Pathologie*, 38 (4), 241-247

## ANEXOS

### Anexo I Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de lactancia materna

Esta investigación busca analizar la lactancia e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina.

Agradecemos su participación y pedimos que marque con **X** la respuesta conveniente.

Nombre de la madre:

\_\_\_\_\_

Edad de la madre:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Edad del bebe:

\_\_\_\_\_

Tipo de fisura:

\_\_\_\_\_

Cirugía:

\_\_\_\_\_

Cuántas cirugías y a qué edad:

\_\_\_\_\_

1. Al momento de la succión del pecho materno, su bebé estaba

a) Alerta	b) Somnoliento	c) Dormido
-----------	----------------	------------

2. Al momento de la succión del pecho materno, la postura de su bebé era

a) Reclinado	b) De rodillas sobre el regazo de la mama	c) Apoyo sobre antebrazos
--------------	---	---------------------------

3. Al momento de la succión del pecho materno, ¿cuál era la posición de los labios de su bebé?

a) Abierto	b) Semiabierto	c) Cerrado
------------	----------------	------------

4. Al momento de la succión los labios del bebé cubrían:

a) solo el pezón	b) el pezón y la aréola	c) No coge el pezón.
------------------	-------------------------	----------------------

5. Al momento de la succión del pecho materno, la lengua de su bebé estaba:

a) Atrás	b) Elevada	c) Hacia afuera
----------	------------	-----------------

6. ¿Su bebé buscaba su pezón para lactar?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

7. ¿Su bebé podía succionar su pecho y amamantarse?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

8. ¿Su bebé presentó arcadas, reflejo nauseoso en el momento de la lactancia o alimentación?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

9. ¿Al amantar su bebé tenía presencia de acumulación de saliva en las comisuras labiales?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

10. ¿Su bebé tenía las alas de la nariz temblorosas durante la lactancia?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

11. ¿Notaba que su bebé presentaba temblor de lengua o mandíbula durante la lactancia o alimentación?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

12. ¿Su bebé se pone rígido durante la lactancia o alimentación?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

13. ¿Su bebé cambiaba su postura buscando su comodidad para poder lactar mejor?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

14. ¿Su bebé lloraba durante la lactancia?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

15. ¿La lactancia era un momento agradable para usted y su bebe?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

16. ¿Su bebé presentaba cambios de color en la piel en el momento de amamantar?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

17. ¿Notaba que a su bebé le faltaba la respiración durante la lactancia?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

18. ¿Su bebé se atoraba frecuentemente al momento de amamantar?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

19. ¿Había escape de leche por la nariz de su bebé durante la lactancia?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

20. ¿Había escape de la leche por las hendiduras en el labio de su bebé durante la lactancia?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

## Cuestionario de introducción alimentaria

Esta investigación busca analizar la lactancia e introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina.

Agradecemos su participación y pedimos que marque con **X** la respuesta conveniente.

Nombre de la madre:

\_\_\_\_\_

Edad de la madre:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Edad del bebe:

\_\_\_\_\_

Tipo de fisura:

\_\_\_\_\_

Cirugía:

\_\_\_\_\_

Cuántas cirugías y a qué edad:

\_\_\_\_\_

1. ¿A qué edad inició alimentación distinta de leche?

a) 6 meses	b) 7 meses	c) 8 meses
------------	------------	------------

no

2. ¿A los cuántos meses le dio por primera vez purés al bebé?

a) 6 meses	b) 7 meses	c) 8 meses
------------	------------	------------

no

3. ¿A los cuántos meses le dio por primera vez alimentos triturados al bebé?

a) 6 meses	b) 7 meses	c) 8 meses
------------	------------	------------

no

4. ¿Cómo le daba los líquidos a su bebé?

a) biberón	b) toma todo	c) cuchara
------------	--------------	------------

5. La introducción alimentaria era un momento agradable para su bebe:

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

6. ¿Su bebe se alimentó con biberón?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

7. ¿Qué tipo de tetina de biberón usó?

a) Látex	b) Silicona	c) Ninguna
----------	-------------	------------

8. ¿Qué utensilio para la introducción alimentaria?

a) Cuchara	b) Taza	c) Jeringa
------------	---------	------------

9. ¿Su bebé logró morder o triturar los alimentos a los 6 meses?

a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
------------	------------	----------

10. ¿Cuántas comidas pastosas o blandas le dieron al bebe por día, durante su alimentación?

a) 3	b) 4	c) 5
------	------	------

11. ¿Qué proteína le dio al bebé durante su alimentación?

a) Pollo	b) Pescado	c) Huevo
----------	------------	----------

12. ¿Qué fruta le dio al bebé durante su alimentación?

a) Manzana	b) Plátano	c) Pera
------------	------------	---------

13. ¿Cómo le daba las frutas a su bebé?

a) Picadas	b) Rayadas	c) Papillas
------------	------------	-------------

14. ¿Cómo le daba las carnes a su bebé?

a) Desmenuzadas	b) Picadas	c) Molida
-----------------	------------	-----------

15. ¿Cómo le daba los vegetales a su bebé?

a) Crudo	b) Cocido	c) Al vapor
----------	-----------	-------------



*Anexo 2 Consentimiento informado*

Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_, peruana(o). Certifico que he sido informado por las profesionales Fiorella Villalobos y Nirza Banda, me realicen las preguntas de su trabajo de investigación sobre mi menor hijo (a).

Reconozco que las profesionales me han explicado en términos claros, precisos y adecuados la recolección de datos para su investigación titulada “Dificultades en la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina”.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre



Anexo 3 Carta solicitando autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos al Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO  
CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE  
ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES - DEPARTAMENTO DE MAESTRÍA  
PROGRAMAS DE POSGRADO



Lima, 06 de noviembre de 2023

Doctor  
Milton Ramirez Herrera  
Director del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta  
Presente



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente presentarle a las estudiantes Fiorella Ivette Villalobos Zúfiga y Nirza Banda Reyes, alumnas del IV ciclo de la Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial Voz y Tartamudez, desarrollada por el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje en convenio con la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Las alumnas **Villalobos y Banda**, actualmente, se encuentran ejecutando su Trabajo de Tesis titulado: "Dificultades en la lactancia materna e introducción alimentaria en bebés de 0 a 8 meses de edad con fisura labio palatina, Trujillo 2023", motivo por el cual, solicito les brinde las facilidades que estime pertinente para que apliquen las encuestas:

- Encuesta de lactancia materna en bebés con fisura labio palatina.
- Encuesta de introducción alimentaria en bebés con fisura labio palatina.

La asesora de la tesis es la Mg. Mariela Tsuda.

Agradezco la atención que brinde a la presente.

Atentamente,

MARCELA SANDOVAL PALACIOS  
Directora de la Maestría  
Escuela de Estudios Superiores  
PUCP - CPAL

393-23  
/cgm



PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF PERU  
GRADUATE SCHOOL  
PERUVIAN CENTER FOR HEARING, LANGUAGE AND LEARNING  
SCHOOL OF HIGHER STUDIES - DEPARTMENT OF MASTERS  
GRADUATE PROGRAMS



Lima, November 6, 2023

Doctor  
Usama Hamdan  
Director of the NGO Global Smile  
Present

From my consideration:

I am pleased to address you to greet you cordially and introduce you to the students Fiorella Ivette Villalobos Zúñiga and Nirza Banda Reyes, students of the IV cycle of the Master's Degree in Speech Therapy with a mention in Orofacial Motricity, Voice and Stuttering, developed by the Peruvian Center for Hearing, Language and Learning in agreement with the Pontifical Catholic University of Peru.

The students **Villalobos and Banda** are currently carrying out their work on Thesis titled: "Difficulties in breastfeeding and food introduction in babies from 0 to 8 months of age with cleft lip and palate, Trujillo 2023", which is why I request that you provide the facilities that you deem pertinent to apply the surveys:

- γ Breastfeeding survey in babies with cleft lip and palate.
- γ Food introduction survey in babies with cleft lip and palate.

The thesis advisor is Mg. Mariela Tsuda.

I appreciate the attention you give to this.

Sincerely,

MARCELA SANDOVAL PALACIOS  
Master's Director  
Graduate School  
PUCP - CPAL

394-23  
/cgm

Usama S. Hamdan, MD, FICS  
President  
Global Smile Foundation  
Email: uh@gsmile.org

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO LACTANCIA MATERNA**

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable** [  ]        **Aplicable después de corregir** [  ]        **No aplicable** [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Harm Mónica

**DNI:**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	PUCP	Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez	2012 - 2013
02	CPAL	Motricidad orofacial	2016

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

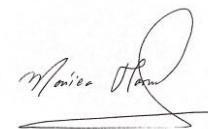
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CPAL	Especialista Unidad de Habla	Instituto de diagnóstico y tratamiento	2014-2018	Tratamiento dificultades en la Motricidad oral
02	CPAL		Instituto de diagnóstico y tratamiento	2019- a la fecha	Diagnóstico dificultades en la Motricidad oral

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



\_\_\_\_\_  
Mónica Harm  
Especialista Unidad de Habla

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO INTRODUCCIÓN ALIMENTARIA**

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador : Harm Mónica**

**DNI:**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	PUCP	Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez	2012 - 2013
02	CPAL	Motricidad orofacial	2016

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

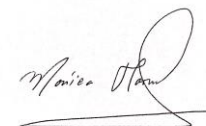
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CPAL	Especialista Unidad de Habla	Instituto de diagnóstico y tratamiento	2014-2018	Tratamiento dificultades en la Motricidad oral
02	CPAL		Instituto de diagnóstico y tratamiento	2019- a la fecha	Diagnóstico dificultades en la Motricidad oral
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



\_\_\_\_\_  
Mónica Harm  
Especialista Unidad de Habla

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO LACTANCIA MATERNA**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x]            **Aplicable después de corregir** [ ]            **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Cordero Zanabria**

DNI: **40647650**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Cpal	Mg. En Fonoaudiología con mención en habla, voz y tartamudez	2012-2013
02	Cpal	Especialista en Motricidad orofacial	2010

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Cpal	Especialista de tratamiento	Cpal	2012 – a la fecha	Intervención a pacientes con dificultades en el habla
02					
03					

*Alicia Cordero Zanabria*

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO INTRODUCCIÓN ALIMENTARIA**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]            **Aplicable después de corregir** [ ]            **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador : Alicia Cordero

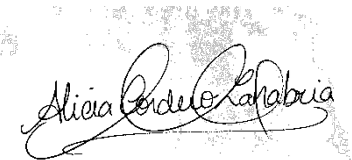
DNI: 40647650

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Cpal	Mg. En Fonoaudiología con mención en habla, voz y tartamudez	2012-2013
02	Cpal	Especialista en Motricidad orofacial	2010

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Cpal	Especialista de tratamiento	Cpal	2012 – a la fecha	Intervención a pacientes con dificultades en el habla
02					
03					



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO LACTANCIA MATERNA**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: **Erika Cecilia Porras Reátegui**

DNI: **09311489**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIFE	Especialista en Disturbios de la Comunicación	5 años
02	Universidad Católica	Magister en Fonoaudiología	2 años

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Institutos Nacional de Rehabilitación	Terapeuta del Habla	Callao	5 años	Tratamiento
02	Hospital Militar Geriátrico	Terapeuta del Habla	Chorrillos	17 años	Tratamiento
03	CPAL	Terapeuta del habla	Magdalena	7 años	Tratamiento