

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN
VILLAVICENCIO ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE
PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO

Trabajo de grado

Programa de Odontología

Sede Villavicencio

2020

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN VILLAVICENCIO
ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON LABIO Y
PALADAR FISURADO.

ALEJANDRA ALICASTRO MURCIA

LILIAN CAMILA HENAO MEDINA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

ODONTOLOGÍA/ VILLAVICENCIO

VILLAVICENCIO COLOMBIA

2020.

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN VILLAVICENCIO
ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON LABIO Y
PALADAR FISURADO

ALEJANDRA ALICASTRO MURCIA

LILIAN CAMILA HENAO MEDINA

ASESOR TEMÁTICO Y ESTADÍSTICO:

DRA. JOHANNA CAROLINA ARIAS RAMIREZ.

ESP. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ORTOPEDIA MAXILAR

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. LUIS ALEJANDRO BAQUERO

ESP. EN AUDITORIA Y GERENCIA

MSC. SEGURIDAD DEL PACIENTE

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

ODONTOLOGÍA/ VILLAVICENCIO

VILLAVICENCIO COLOMBIA

2020.

NOTA DE FINAL DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

3.9

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Gina Milena Norato M.'. To the right of the signature, there is a small rectangular stamp or label with some text, which is partially obscured and difficult to read.

**Dra. Gina Milena Norato M
PRESIDENTE DEL JURADO**

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Isabel Cristina Betancourt G.'. The signature is written in a fluid, connected style.

**Dra. Isabel Cristina Betancourt G
JURADO**

Villavicencio, 20 de mayo de 2020.

DEDICATORIA.

Este trabajo lo dedico con mucho amor y cariño. A ti Dios primeramente porque me brindaste la oportunidad de vivir y también de regalarme una familia maravillosa, que con mucho cariño y apoyo me ayudaron a salir adelante, brindándome una carrera para mi futuro, y que, aunque hayamos pasado por momentos difíciles, siempre han estado ahí apoyándome y dándome su mano y su amor, gracias a todas aquellas personas que me brindaron una palabra de aliento, porque sin todos ellos no habría llegado a cumplir una de mis grandes metas.

Este trabajo lo dedico con mucho amor y cariño. A ti Dios primeramente porque me brindaste la oportunidad de vivir y también de regalarme una familia maravillosa, que con mucho cariño y apoyo me ayudaron a salir adelante, brindándome una carrera para mi futuro, y que, aunque hayamos pasado por momentos difíciles, siempre han estado ahí apoyándome y dándome su mano y su amor, gracias a todas aquellas personas que me brindaron una palabra de aliento, porque sin todos ellos no habría llegado a cumplir una de mis grandes metas.

“Para que nunca comiences un día inútil, un día más...

Para quien no está conforme, con que la vida es solo pensar...

Para aquellos que, sentados, están buscando su libertad...

Para ti que has descubierto, que este es el tiempo de comenzar...

Mirad la vida con ojos nuevos, borrar barreras sin mirar

atrás...

Borrar palabras, hacer versos nuevos...

Decir te quiero empezar amar sencillamente ponerse andar...

Para que jamás los días, sean un peso que soportar

Para quien busca en silencio, el nombre exacto a la verdad...

Para aquellos que perdieron, la esperanza de luchar...

Para ti con tus años, has descubierto la realidad de la mañana...

Ser primero en pintar el cielo, descubrir el mar que no se escape una pieza del juego sin que tu sepas en donde esta sencillamente.....

” Saber buscar!

AGRADECIMIENTO.

Este trabajo de grado principalmente me gustaría agradecerle a ti mi Dios todo poderoso por bendecirme para llegar hasta el lugar que he llegado, porque hiciste este sueño anhelado. A mi familia que, con su apoyo incondicional, me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar, a la Universidad Antonio Nariño de Villavicencio por la oportunidad de estudiar y ser una profesional. A mis docentes, mis tutores de trabajo de grado, Dr. Alejandro Baquero y Dra. Johanna Arias por su apoyo, esfuerzo y dedicación quienes compartieron sus conocimientos, experiencia y la motivación que ha logrado en mí pueda terminar mis estudios con éxito.

RESUMEN.

Antecedentes: En la actualidad existen protocolos para el manejo de pacientes con LPF, la importancia de esto radica en el conocimiento de los profesionales de la salud que trabajan interdisciplinariamente en ellos.

Objetivo: Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con LPF en la ciudad de Villavicencio en el año 2020-1.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, de campo, con muestreo por conveniencia constituido por 70 profesionales de la salud ,teniendo criterios de selección y aprobación por comité de ética de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio .Se elaboro un cuestionario de 24 preguntas cerradas, constituida por 6 componentes multidisciplinarios, contando con criterio de inclusión .El análisis estadístico se realizó por medio de tablas de frecuencia con el software estadístico SPSS versión 25, con error estándar del 5%.

Resultados: De los profesionales encuestados, se observó que en mayor porcentaje de participantes fue 41.4% correspondiente a Odontólogos, el 58.6%(n=41) de los encuestados, no ha estado en contacto directo con esta población, y por último el 85,7% de los profesionales no cuentan con una guía institucional para el manejo de estas malformaciones.

Conclusión: Al determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con LPF en la ciudad de Villavicencio, se concluye que los profesionales no están en contacto directo con esta población, minimizando la indagación e investigación, generando desconocimiento y dificultad para la difusión tanto a pacientes como a familiares.

Palabras claves: labio leporino, paladar hendido, conocimientos, protocolos, guías, profesional

SUMMARY.

Background: Currently there are protocols for the management of patients with LPF, the importance of this lies in the knowledge of health professionals who work interdisciplinary in them.

Objective: To determine the knowledge that health professionals have about the care protocols for patients with LPF in the city of Villavicencio in the year 2020-1.

Methodology: Descriptive cross-sectional, field study, with convenience sampling made up of 70 health professionals, having selection criteria and approval by the ethics committee of the Antonio Nariño University, Villavicencio headquarters. A questionnaire of 24 closed questions was prepared, Consisting of 6 multidisciplinary components, with inclusion criteria. Statistical analysis was performed using frequency tables with the statistical software SPSS version 25, with a standard error of 5%.

Results: Of the professionals surveyed, it was observed that the highest percentage of participants was 41.4% corresponding to Dentists, 58.6% (n = 41) of the respondents, had not been in direct contact with this population, and finally 85, 7% of professionals do not have an institutional guide for the management of these malformations.

Conclusion: When determining the knowledge that health professionals have about the care protocols in patients with LPF in the city of Villavicencio, it is concluded that the professionals are not in direct contact with this population, minimizing the investigation and investigation, generating ignorance and difficulty for dissemination to both patients and relatives.

Key words: cleft lip, cleft palate, knowledge, protocols, guides, professionals.

GLOSARIO

Anomalías craneofaciales: *Son defectos de nacimiento de la cara o de la cabeza.*

Labio fisurado (LF): *Es un defecto de nacimiento que se manifiesta por una apertura unilateral o bilateral en el labio superior entre la boca y la nariz.*

Fisura palatina (FP): *Es una malformación congénita consistente en un defecto de fusión en la línea media del paladar blando, del paladar duro o de ambos.*

Conocimiento: *Es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.*

Gen: *Partícula de material genético que, junto con otras, se halla dispuesta en un orden fijo a lo largo de un cromosoma, y que determina la aparición de los caracteres hereditarios en los seres vivos.*

Cromosoma: *Orgánulo en forma de filamento que se halla en el interior del núcleo de una célula eucariota y que contiene el material genético; el número de cromosomas es constante para las células de una misma especie.*

Proceso alveolar: *Es la porción de los maxilares y mandíbula que sostiene a los dientes, o más concretamente el hueso sobre el que éstos erupcionan.*

Secuelas: *Una secuela es la alteración persistente de una lesión, consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una intervención quirúrgica.*

Multidisciplinario: *Es el enfoque de la planificación del tratamiento que incluye una cantidad de médicos y otros profesionales de la atención de la salud, que son expertos en distintas especialidades*

Diagnóstico: *Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.*

Intervención: *Un tratamiento, un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas.*

Teratología: *Estudio de las anomalías y malformaciones, en especial las de origen embrionario.*

Trastorno: *Una alteración del funcionamiento normal de la mente o el cuerpo. Los trastornos pueden ser causados por factores genéticos, enfermedades o traumatismos.*

Prevalencia: *Una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado.*

Teratogénico: *Es una sustancia, agente físico u organismo capaz de provocar un defecto congénito durante la gestación del feto.*

Ortopedia maxilar: *Es la ciencia que se encarga del tratamiento y prevención de los desórdenes óseos y funcionales de los maxilares en pacientes en crecimiento es la ciencia que se encarga del*

tratamiento y prevención de los desórdenes óseos y funcionales de los maxilares en pacientes en crecimiento.

Queilorrafia: *Es la cirugía que se realiza en el labio con el fin de corregir el defecto, no solo restaura la continuidad del labio, sino que debe reconstruir el ala nasal.*

Palatorrafia: *Es un procedimiento quirúrgico que busca solucionar el paladar hendido dándole su correcta anatomía para llevar a cabo los procesos de fonación, masticación y deglución.*

Guía de prácticas clínicas (GPC): *Es un documento que contiene declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al personal de salud y al paciente en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico.*

Protocolo de la atención médica: *Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Los protocolos pueden formar parte de las GPC y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, como ocurre en urgencias (reanimación) o bien cuando hay regulación legal, como en medicina forense.*

***Algoritmo:** Es una representación gráfica, en forma de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, sucesivos y bien definidos, que se deben seguir para resolver un problema diagnóstico o terapéutico específico. También se denomina algoritmo a la secuencia de pasos ordenados que conducen a resolver un problema.*

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
GLOSARIO.....	x
INTRODUCCIÓN	1
1. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2. PREGUNTA PROBLEMA.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. OBJETIVO GENERAL.....	8
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
6. MARCO TEÓRICO.....	9
6.1. DEFINICIÓN.....	10
6.2. ETIOLOGÍA.....	10
6.2.1. AMBIENTALES.....	11
6.3. PREVALENCIA.....	12
6.4. INCIDENCIA.....	13
6.5. CLASIFICACIÓN LABIO Y PALADAR FISURADO.....	14
6.5.1. CLASIFICACIÓN KERNAHAN.....	14
6.5.2. CLASIFICACIÓN FRIEDMAN.....	15
6.5.3. CLASIFICACIÓN FUNDACIÓN GANTZ.....	16
6.5.4. CLASIFICACIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS SEGÚN CÓDIGOS CIE 10.....	18
6.6. ESPECIALIDADES EN CONTACTO CON EL PACIENTE DE LPH.....	19
6.6.1. PSICOLOGÍA.....	19
6.6.2. TRABAJO SOCIAL:.....	19
6.6.3. PEDIATRÍA:.....	20

	xvi
6.6.4. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.....	20
6.6.5. CIRUGÍA MAXILOFACIAL.....	21
6.6.6. OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	22
7. MARCO REFERENCIAL.....	23
8. METODOLOGÍA.....	37
8.1. TIPO DE ESTUDIO.....	37
	8.2. UNIVERSO 37
8.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	37
8.3. TAMAÑO DE MUESTRA.....	38
8.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN:.....	38
8.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
9. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS.....	40
10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
11. CONCLUSIONES.....	72
12. RECOMENDACIONES.....	74
13. AGRADECIMIENTOS Y CONSIDERACIONES.....	75
14. DATOS CURRICULARES O VITAE.....	76
15. BIBLIOGRAFIA.....	78
	16. ANEXOS 84
16.1.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	85
COMPONENTE PREVENCIÓN PRIMARIA.....	87
COMPONENTE PSICOSOCIAL.....	88
COMPONENTE NUTRICIÓN.....	89
COMPONENTE CIRUGÍAS PRIMARIAS.....	91
COMPONENTE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA.....	92
COMPONENTE ODONTOLÓGICO.....	93
PREGUNTAS DE CONTROL.....	95

LISTADO DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1 .Esquema clasificación Kernahan.....	15
Ilustración 2 Esquema clasificación de Friedman.....	16
Ilustración 3. Esquema clasificación fundación Gantz.	17
Ilustración 4. Códigos cie 10 de labio y paladar fisurado	18

LISTADO DE GRÁFICAS.

Gráfica 1 Distribución por profesión.....	42
Gráfica 2¿El uso de ácido fólico reduce la incidencia de labio y paladar fisurado en mujeres embarazadas?.....	44
Gráfica 3.¿De los siguientes procedimientos, cual es el método de diagnóstico prenatal de fisura orofacial más efectivo y menos riesgoso?.....	45
Gráfica 4¿Hasta qué etapa de la vida se debe realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes con labio y paladar fisurado	46
Gráfica 5- En su profesión ha tenido contacto con pacientes de labio y paladar fisurado?	47
Gráfica 6. ¿Cree usted importante la intervención psicológica tanto en padres como en pacientes con labio y paladar fisurado?.....	48
Gráfica 7. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de la intervención psicológica?.....	49
Gráfica 8. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de la intervención psicológica?.....	50
Gráfica 9. ¿Los niños con labio paladar fisurados con problemas de peso y/o nutricionales responden de manera pobre a la modelación y a la estimulación del crecimiento palatino y es muy importante una dieta suficiente en?.....	51

Gráfica 10. ¿Los niños con labio paladar fisurados con problemas de peso y/o nutricionales responden de manera pobre a la modelación y a la estimulación del crecimiento palatino y es muy importante una dieta suficiente en?	52
Gráfica 11. ¿La posición ideal en que la madre debe colocar al niño con labio y paladar fisurado para amamantarlo es?	53
Gráfica 12. ¿Qué tipo de Fisura labio palatina es más prevalente?.....	54
Gráfica 13. ¿En pacientes con fisura labial, ¿cuál es la mejor edad para realizar la cirugía de labio?	55
Gráfica 14. ¿Considera usted que para la cirugía de labio (queilorrafia), se debe aplicar la regla 10, el cual consiste en tener el porcentaje de hemoglobina a 10g/dl, un peso mayor a 10 libras (aproximadamente 4,5 Kg) y una edad mayor a 10 semanas?	56
Gráfica 15. ¿Edad de cirugía primaria(queilorrafia) de paladar en pacientes con LPF?	57
Gráfica 16. ¿En los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado "para la alimentación"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?	58
Gráfica 17. ¿En los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado para "el crecimiento maxilar"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?.....	59
Gráfica 18. ¿En pacientes con fisura de paladar ¿cuáles son los objetivos del tratamiento de ortodoncia?	60
Gráfica 19. ¿En niños y niñas con labio y paladar fisurado, se recomienda el uso de barniz de flúor y el uso de sellantes para la prevención de caries?.....	61
Gráfica 20. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de las intervenciones de odontopediatría?	62

Gráfica 21. ¿Los pacientes con labio y paladar fisurado pueden presentar mayor predisposición a padecer enfermedad periodontal?.....	63
Gráfica 22. ¿Dentro de su institución se utiliza una guía de manejo; para la atención de pacientes con Labio y Paladar Fisurado?	64
Gráfica 23. ¿Con cuál grupo de preguntas presento dificultad?.....	65

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN VILLAVICENCIO ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO

INTRODUCCIÓN.

Las fisuras labio palatinas son un grupo de diversas de malformaciones congénitas conocidas de origen multifactorial, en las cuales los factores genéticos y ambientales contribuyen a su etiología. La alteración genética de las fisuras labio palatinas causan entre un 20 a un 50%, el resto es atribuible a factores ambientales o interacciones genético-ambientales.

Igualmente constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación. El labio fisurado puede localizarse en uno u otro lado de la línea media, en la cual el proceso maxilar debería haberse unido con el proceso nasomediano. El paladar fisurado presenta un trastorno de la fusión incompleta de las masas mesenquimatosas de los procesos palatinos, ya sea por ausencia de la fuerza de penetración del tejido conjuntivo, interferencia mecánica ejercida por la lengua o diferencia de tamaños de las partes afectadas.

Los protocolos para pacientes con LPF, definen y ayudan al apoyo para la toma de decisiones clínicas de los pacientes, en circunstancias específicas. Así, estas pueden mejorar el conocimiento

de los profesionales entregando información y recomendaciones acerca de prestaciones apropiadas en todos los aspectos de la gestión de la atención de pacientes: tamizaje y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y atención de calidad para cada uno de ellos.

En esta investigación los protocolos, y guías clínicas publicadas de conocimiento en pacientes con LPF son escasas, evidenciándose la falta de unificación de criterios, lo que da lugar a numerosas formas de intervención y conformación de equipos interdisciplinarios. Por lo tanto, es necesario que se lleguen a consensos sobre el abordaje terapéutico para la creación de protocolos de atención con estándares de calidad basados en la evidencia. Por tal razón el propósito de nuestra investigación es determinar por medio de un cuestionario, la prevalencia de conocimiento y el manejo de protocolos de fisuras labio palatinas en los profesionales de la salud de la ciudad de Villavicencio

1.

FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las fisuras labio palatinas son defectos craneofaciales producidos por alteraciones embriológicas en la formación de la cara. Constituye la malformación congénita más frecuente de la región facial, dándose en las primeras doce semanas de gestación, provocada por la falta de fusión entre los procesos faciales embrionarios en formación, su etiología multifactorial está influida por factores genéticos afectando el gen TBX22 localizado en el cromosoma X, Trisomía cromosómica 13, Trisomía 18, Síndrome velocardiofacial (delección 22q11), y factores ambientales en el cual se han discutido: como la mala nutrición, alcohol, cigarrillo etc. En esta malformación se comprometen estructuras anatómicas (labio, proceso alveolar, paladar duro y paladar blando) y funciones a nivel de la cavidad oral (respiración, deglución, habla y audición), el cual conlleva a implicaciones que afectan la alimentación, comunicación, conducta, autoestima, la relación con la familia y la sociedad. (Peter., d Hodgkinson & Brown (2015),” *management of children with cleft lip and palate: a review describing the application of multidisciplinary team working in this condition based upon the experiences of a regional cleft lip and palate centre in the united kingdom*”, Reino unido, Fetal and Maternal Medicine Review, págs. 28.

Por tal razón el profesional de la salud, debería sensibilizarse en generar conciencia de indagar e investigar sobre el manejo de estos pacientes, para obtener conocimientos y facilitar un abordaje integro y de calidad, así no sea su población directa de trabajo, pero llegando a reducir impactos negativos tanto en el paciente como a su familia por medio de una orientación clara. (Guerrero, P.,

& Ariza, Y., (2015), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido*, Rev. Salud pública, Cali, págs.82-93).

De esta manera es esencial reconocer las implicaciones que trae esta malformación al paciente como: irregularidades psicológicas durante el tratamiento, deformidades dento faciales, secuelas de la patología, y en ocasiones realizado por un solo especialista, sin la competencia de más criterios, dando así que no sea un abordaje multidisciplinario ,por esta razón se planteó realizar una investigación por medio de un cuestionario queriendo responder la pregunta del trabajo, ¿Cuáles son los conocimientos de los profesionales de la salud, frente a los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado en la ciudad de Villavicencio? . (Guerrero, P., & Ariza, Y., (2015), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido*, Rev. Salud pública, Cali, págs.82-93).

2.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de los profesionales de la salud, frente a los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado en la ciudad de Villavicencio?

3. JUSTIFICACIÓN.

El labio fisurado y/o paladar fisurado es un diagnóstico que no solo afecta a quien lo padece, su entorno social y familiar juegan un rol fundamental en el adecuado desarrollo del niño; la madre es la primera en enfrentarse al diagnóstico de esta malformación, generando sentimientos de angustia y tristeza por el futuro de su hijo, de ahí radica la importancia de un acompañamiento y abordaje integral, el cual se da mediante un manejo interdisciplinario y multidisciplinario de profesionales de la salud, ayudando a establecer una buena comunicación en el cual sea sensible y certera con la madre y más adelante con el niño y el adolescente, así reduciendo el impacto negativo que acarrea esta patología, logrando conocer sus necesidades, orientándolo a un manejo en pro de la calidad de vida reduciendo las implicaciones negativas del diagnóstico.

Los protocolos de atención para pacientes con LPF, definen y ayudan al apoyo de toma de decisiones clínicas ofreciendo un tratamiento idóneo, de igual manera mejorando el conocimiento de los profesionales entregando información y recomendaciones específicas a nivel interdisciplinario y multidisciplinario. Los protocolos e investigaciones encontrados en este trabajo evidencian la falta de unificación de criterios, lo que da lugar a numerosas formas de intervención y conformación de equipos interdisciplinarios, de igual forma es necesario que se lleguen a consensos sobre el abordaje en el proceso de los tratamientos terapéuticos para la creación de protocolos de atención con estándares de calidad y basados en la evidencia.

Este proyecto de investigación surge de las estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Villavicencio, de la facultad de Odontología, realizado por medio de un cuestionario a profesionales como: Médicos, odontólogos generales - especialistas, enfermeros, ginecólogos, pediatras, con el objetivo de determinar los conocimientos de los profesionales de la salud, frente a los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado en la ciudad de Villavicencio en el año 2020-1.

4. OBJETIVO GENERAL.

Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer por medio de un cuestionario el conocimiento que poseen los profesionales de la salud acerca de los protocolos y guías de manejo en pacientes, con labio y paladar fisurado en la ciudad de Villavicencio.

-Realizar un bosquejo a los profesionales en salud; para brindar una atención de calidad a los pacientes con malformaciones congénitas de labio y paladar fisurado, favoreciendo un manejo multidisciplinario en la ciudad de Villavicencio.

6. MARCO TEÓRICO

Las malformaciones congénitas se conocen desde los comienzos de la humanidad, el cual lo mostraban grabados y figurillas testigos de pasadas civilizaciones, encontradas en diferentes partes del mundo. Algunos consideran que esta malformación data desde el año 2000 a.n.e. El nacimiento de un niño malformado siempre ha causado consternación, pero este fenómeno es variado en las diferentes épocas, de acuerdo a conceptos religiosos, filosóficos, cultural etc. Así, en algunas culturas un niño malformado era considerado un ser impuro, que no debía vivir y entonces era dada su muerte, en algunas religiones se considera como fruto de pecados y un castigo del más allá mientras que, en otros lugares, eran adorados, presagio de futuros acontecimientos. (Corbo M., (2001), *Protocolos Internacionales y Nacionales de manejo de Pacientes con LH*, Revista Cubana Médico General Integral, págs:379).

A mediados del siglo XIX nace la teratología como la ciencia que trata las monstruosidades, y en las últimas décadas se ha utilizado como término de dismorfología para referirse a la ciencia que estudia las deformidades congénitas, considerándose como aquellos defectos estructurales presentes en el nacimiento. (Corbo M., (2001), *Protocolos Internacionales y Nacionales de manejo de Pacientes con LH*, Revista Cubana Médico General Integral, págs:379).

Las anomalías congénitas o defectos congénitos son un grupo heterogéneo de patologías caracterizadas por alteraciones estructurales, funcionales o moleculares en un neonato, heredadas

o no, producidas por factores desencadenantes antes de la concepción o durante la gestación a nivel genético, cromosómico o tisular, con manifestaciones clínicas que son aparentes mediante un abordaje prenatal específico, en el momento del nacimiento o en etapas subsiguientes. (Zárate, C., (2015), *Análisis epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos, registradas durante 2015*, págs.25)

6.1. DEFINICIÓN

Las fisuras labio palatina son defectos cráneo-faciales producidos por alteraciones embriológicas en la formación de la cara. Representa la malformación congénita más recurrente de la región facial, provocada por la falta de unión entre los procesos faciales embrionarios en formación. (Zárate, C., (2015), *Análisis epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos, registradas durante 2015*, págs.25)

6.2. ETIOLOGÍA

La etiología es multifactorial, con factores ambientales y genéticos incurriendo en su aparición. En alrededor de un 20 –25% encontraron factores genéticos como el gen TBX22 localizado en el cromosoma X, gen MSX1 Y TGFB afectados, otro 20-25% tiene antecedentes de factores ambientales (anticonvulsivantes, Vitamina A, corticoesteroides, infecciones virales primer trimestre), y en el resto de los casos no encontraron la causa precisa. La etiopatología de las fisuras

de labio, paladar y las fisuras aisladas de paladar pareciera ser genéticamente distinta. (Ford, A., (2010), *Tratamiento de la fisura y labio palatino*, Revista médica clínica Condes, Págs. 21).

Esta malformación tiene un patrón de herencia compleja, con una historia familiar positiva en aproximadamente un tercio de los pacientes. Las diferencias entre sexo y etnia en la prevalencia de fisura orofacial el cual proporcionan soporte adicional de un componente genético en estos trastornos. Problemas de alimentación están poco vinculados al labio fisurado con o sin paladar fisurado, de igual forma la disminución de desarrollo y crecimiento en los primeros meses de vida. (Ford, A., (2010), *Tratamiento de la fisura y labio palatino*, Revista médica clínica Condes, Págs. 21).

6.2.1. AMBIENTALES.

Los factores pueden ser físicos, químicos o biológicos, el cual alteran el desarrollo embriológico causando malformaciones denominadas teratogénicas. Entre ellos la edad aumentada de los padres, como la edad por arriba de los 30 años; según Habib la estación del año, el país de nacimiento, la raza; infecciones durante la maternidad, principalmente virales; desnutrición, abortos(aminopterina); madres epilépticas que consumen anticonvulsivos durante el primer trimestre del embarazo (difenilhidantoina); falta o deficiencia de la ingesta de ácido fólico y ácido retinoico durante el embarazo, también interviene el tabaquismo, alcohol materno, plomo, antibióticos sin formulación adecuada, radiaciones ionizantes, pesticidas. etc. (Lombardo, A.,2017, *Instituto Nacional de Pediatría México Médico*, págs. 7).

6.3. PREVALENCIA

El labio y paladar fisurado pueden ocurrir juntos o separados. El labio fisurado con o sin paladar fisurado ocurre en 1:1000 nacidos, el paladar fisurado sólo ocurre en aproximadamente 1:2500 nacidos, siendo el paladar fisurado el más común en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino el labio fisurado (con o sin paladar fisurado) esto a nivel mundial. (Alejandro., Patiño, (2018), *Prevalencia de fisura labio palatina en niños menores de 1 año en la consulta de cirugía estética reconstructiva*, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, págs. 40, Vol. 2 núm., 1.)

En Colombia su prevalencia es de 1,54 por cada 1000 nacidos vivos, el cual varía según la altura sobre el nivel del mar, siendo de 0,88/1000 a nivel del mar y de 1,69/1000 en poblaciones por encima de 2000 msnm. De los pacientes que padecen labio y paladar fisurado el 25% de los casos, se conoce la causa. En el 75% de los casos la causa es multifactorial y en el 20 al 25% de los casos existe alguna antecedente familia, el 0.10%, de este porcentaje se identifica un comportamiento similar entre zonas urbana, centro poblado y rural disperso. Por grupos de edad, se encuentran variaciones importantes con mayores valores en los grupos de 1 y 18 años, así como entre 45 y 64 años. (Guerrero, P., & Ariza, Y., (2015), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido*, Rev. Salud pública, Cali, págs.82-93).

En las ciudades en donde se encuentra mayor prevalencia es en la ciudad de Bogotá, con 0,27%, en el régimen contributivo (0,13%) y subsidiado (0,10%); frente a la ubicación de la fisura, dada su baja frecuencia y su dimensión del error, solo es posible confirmar que el 91,68% de las fisuras encontradas son bilaterales. (Mena, J., (2017), *Cirugía plástica ibero latinoamericana*, págs.5).

La experiencia de fisura palatina se encuentra en 0,09% del total de la población incluida en el Estudio nacional de salud bucal IV, de las cuales, es más frecuente en mujeres (0,13%) que en hombres (0,04%), estos últimos identificados en tratamiento mientras que un 0,05% de las mujeres se encuentra sin tratamiento con el 0,06% que reporta haber recibido tratamiento y el 0,02% que presenta fisura sin corregir. (Gaviria, A., (2012), *Estudio Nacional de Salud Bucal IV*).

6.4. INCIDENCIA

Se ha planteado que la incidencia global de fisuras maxilofaciales está comprendida entre 1:1500 y 1:1700 nacimientos, aunque en los últimos años a causa del control de natalidad y del asesoramiento genético, la incidencia de estas fisuras ha disminuido. (Corbo, M., Marimon M., (2001), *Revista Cubana Médico General Integral*, págs:379).

6.5. CLASIFICACIÓN LABIO Y PALADAR FISURADO.

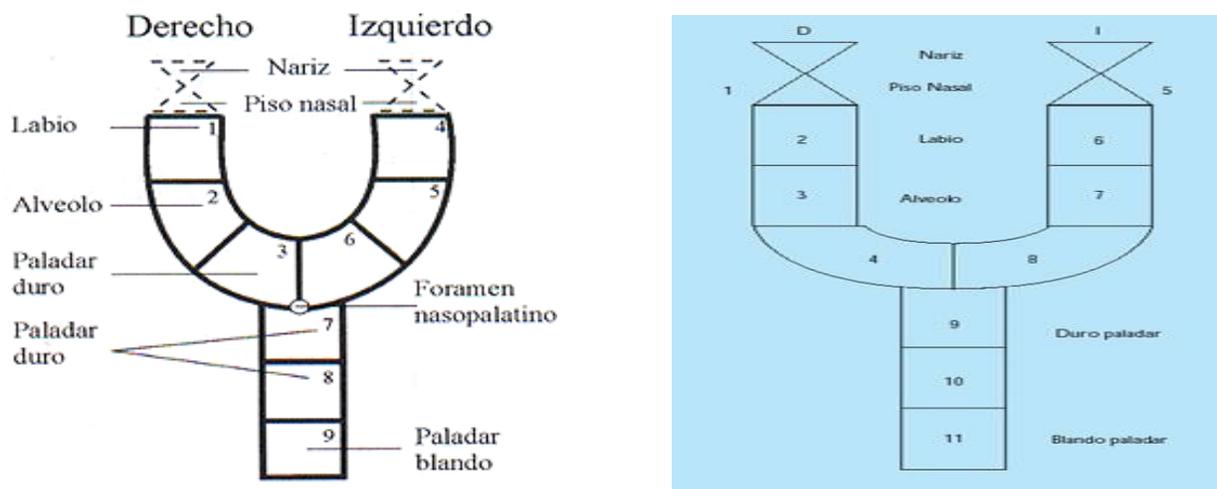
El labio y paladar fisurado (LPF) se puede encontrar de cuatro formas, principalmente:

- a. Labio Fisurado (LF).
- b. Paladar Fisurado (PF).
- c. Labio y paladar hendido unilaterales (LPFu).
- d. Labio y paladar hendido bilateral (LPFb).

6.5.1. CLASIFICACIÓN KERNAHAN

Es la más utilizada, consiste en una Y, el de forma de U es más grave, en ocasiones inoperable y a veces se debe a restricción del crecimiento por la acción de la lengua. Una placa que bloquee la acción de la lengua estimula el crecimiento de las apófisis palatinas. (Corbo, M., Marimon M., (2001), *Revista Cubana Médico General Integral*, págs:379).

Ilustración 1 .Esquema clasificación Kernahan.

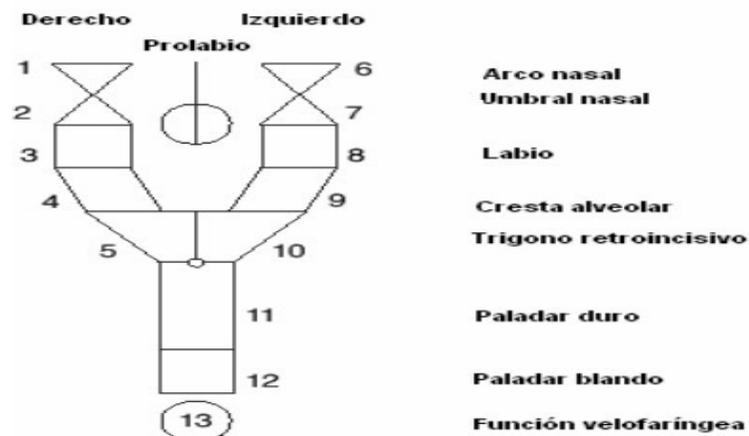


(Corbo, M., Marimon M., (2001), *Revista Cubana Médico General Integral*, págs:379).

6.5.2. CLASIFICACIÓN FRIEDMAN.

Proponen una combinación de las dos modificaciones y cuantifican la gravedad de la deformación. Esta clasificación permite incluir los resultados del tratamiento.

Ilustración 2 Esquema clasificación de Friedman

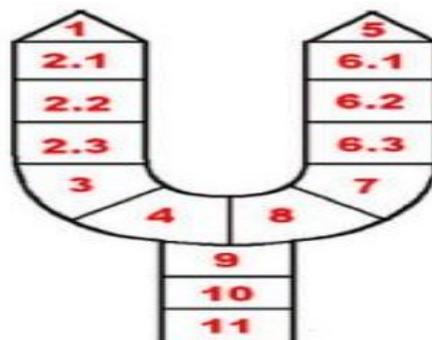


(Esclassan, N., (2005), *Placas palatinas en el lactante portador de una fisura labiomaxilar*, Elsevier SAS, págs.41).

6.5.3. CLASIFICACIÓN FUNDACIÓN GANTZ

A nivel internacional la mayoría de los equipos de profesionales que atiende niños con fisura, utiliza un esquema usual para la clasificación de los distintos tipos de compromiso según la siguiente figura "Y". (Morales, J. A, (2015), *Nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatino de los internos de odontología de tres universidades de lima metropolitana en el año 2014*, Págs. 102)

Ilustración 3. Esquema clasificación fundación Gantz.



1 = Fosa nasal derecha	5= Fosa nasal izquierda
2.1= labio fisurado 1/3	6.1= labio fisurado 1/3
2.2= labio fisurado 2/3	6.2= labio fisurado 2/3
2.3= labio fisurado 3/3	6.3= labio fisurado 3/3
3= alveolo derecho	7= alveolo izquierdo
4= paladar óseo anterior derecho	8= paladar óseo anterior izquierdo
9= paladar óseo posterior apical	
9 + 10= paladar óseo posterior total	
11= Paladar blando o fisura submucosa	

(Morales, J. A, (2015), *Nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatino de los internos de odontología de tres universidades de lima metropolitana en el año 2014*, Págs. 102).

6.5.4. CLASIFICACIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS SEGÚN CÓDIGOS CIE 10

Los códigos CIE 10 para efectos de vigilancia establecieron una agrupación de los principales defectos congénitos, seleccionados con base a su frecuencia, impacto en la salud pública, el conocimiento de sus causas y factores de riesgo y otras consideraciones.

Ilustración 4. Códigos cie 10 de labio y paladar fisurado

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEFECTOS CONGÉNITOS		
	PRO-R02.044	Versión 02	
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)			
Q35 -Q359	Fisura del paladar		
Q36-Q369	Labio leporino		
Q37-Q379	Fisura del paladar con labio leporino		

(Código CIE10, (2015), *Documento de implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para la salud bucal en el territorio nacional*, págs. 112.

Dada la complejidad de la deformidad maxilofacial se requiere de un manejo multidisciplinario en donde intervengan diferentes áreas:

1. Áreas quirúrgicas: cirugía maxilofacial, cirugía plástica y anestesia.
2. No quirúrgicas: Psicología, trabajo social, pediatría, nutrición, otorrinolaringología, etc.

6.6. ESPECIALIDADES EN CONTACTO CON EL PACIENTE DE LPH:

6.6.1. PSICOLOGÍA:

Ciencia que investiga los procesos de la mente, las percepciones, comportamiento, sensaciones del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.

En la etapa prenatal y posnatal participan en el ayuda frente a las acciones de miedo, rechazo, y todas aquellas expectativas que tienes los padres. Se hacen preguntas como qué hacer, qué esperar, etc. Refiriendo más importancia a la mamá ya que es la primera que tiene relación con la malformación y estará en contacto con su hijo. (Tamblay, N., (2015), *Guía clínica AUGE Fisura Labio palatina*, Chile, American Cleft Palate–Craniofacial Association, págs. 97).

6.6.2. TRABAJO SOCIAL:

Es la profesión que busca ayudar en el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un mayor bienestar para las personas.

En la etapa prenatal y posnatal se encargan de asesorar y manejar la crisis, buscando brindar apoyo del vínculo afectivo materno, paterno para superar el trauma y establecer un entorno socio familiar cálido para el nuevo miembro familiar. dándole ascendencia del manejo interdisciplinario para mejorar los resultados. (Tresserra., W, (2009), Fundación hospitalaria de la misericordia (HOMI), págs.28

6.6.3. PEDIATRÍA:

Es la especialidad médica encargada de las enfermedades y salud del niño, se basa desde el momento del nacimiento hasta su adolescencia.

En la etapa prenatal se realiza examen y diagnóstico ecográfico, asesoría e información a la madre y a la familia, dando toda Información a la madre y a la familia sobre asesoría de lactancia para adaptación materno infantil y en la etapa posnatal como por ejemplo como debe dar seno, biberón con chupos especiales, y determinar la necesidad de utilizar obturador. (Tamblay, N., (2015), *Guía clínica AUGE Fisura Labio palatina*, Chile, American Cleft Palate–Craniofacial Association, págs. 97).

6.6.4. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Es la especialidad que se ocupa del diagnóstico y tratamiento en la edad temprana sobre la odontología del niño, en ortopedia funcional, rehabilitación oral, incluyendo problemas sistémicos como de respiración, deglución, y hábitos orales.

En la etapa prenatal lo principal es prevenir la salud oral y su manejo desde el nacimiento del paciente. Informan sobre manejo de Ortopedia Pre quirúrgica, Posquirúrgica en dentición temporal y permanente, de igual forma en la etapa neonatal, se realiza la valoración, enseñanza en cuidado de la cavidad oral y sus funciones, como manejo de dieta, deglución y succión en colaboración con fonoaudiología y nutricionista, también se valora y diagnóstica la malformación para decidir si está indicado manejo Ortopédico Prequirúrgico y qué clase de manejo: Obturador pasivo, obturador activo, moldeamiento Naso-alveolar, retro colocación y alineación de premaxila. (Tresserra., W, (2009), Fundación hospitalaria de la misericordia (HOMI), págs.28

6.6.5. CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones de la cara, boca y a nivel cráneo facial, así como los órganos y estructuras cervicales relacionadas con las mismas. En las edades prenatal, neonatal, lactante menor y lactante mayor:

- Fisura labial unilateral: En esta patología se realiza la cirugía conocida como queilorrafia se realiza a los (3 meses - 10 semanas, cuando el paciente alcance los 5000 a 6000 grs. de peso.

- Fisura labial bilateral: En esta patología se realiza la queilorrafia. (3 meses-10 semanas, cuando el paciente alcance los 5000 a 6000 grs. de peso).

- Fisura palatina simple o completa (12 meses de edad).

- Alargamiento del Velo del paladar: Faringoplastia 2-3 años de edad. (Tresserra., W, (2009), Fundación hospitalaria de la misericordia (HOMI), págs.28

6.6.6. OTORRINOLARINGOLOGÍA

Es la rama de la medicina que se centra en el análisis y tratamiento de patologías que pueden ocasionar daño en la formación del oído, la nariz y la laringe.

En la edad prenatal, edad neonatal, lactante menor y lactante mayor: Ayudará al paciente en el adecuado mantenimiento de su suficiencia auditiva, fundamental en el proceso de rehabilitación de su competencia comunicativa, de igual forma el proceso respiratorio del niño, con esta condición se mantendrá dentro de los límites de la normalidad asegurando una cavidad nasal y senos paranasales funcionales. Esto se logra con actos de promoción y prevención además de curativos, por intervención médica y quirúrgica.

La comunicación correcta con los padres y el entendimiento de ellos sobre la malformación del paciente es indispensable para lograr los actos de promoción y prevención; se les debe motivar para asistir a las consultas, minimizar los factores de riesgo de enfermedades ambientales e infecciosas de las vías aéreas y realizar los exámenes paraclínicos a tiempo. (Tresserra., W, (2009), Fundación hospitalaria de la misericordia (HOMI), págs.28)

7. MARCO REFERENCIAL.

Uzel A. y col. (2011), evaluaron la evidencia científica sobre la eficacia de aparatos ortopédicos prequirúrgicos en pacientes infantiles con labio y paladar fisurado. Se realizaron dos encuestas de las cinco bases de datos electrónicas. Ensayos controlados aleatorios y ensayos clínicos controlados (controles no tenían ortopedia prequirúrgica infantiles) que tuvieron seguimiento períodos de un mínimo de 6 años se incluyeron en el estudio. De los 319 artículos recuperados en las encuestas de literatura, 12 se clasificaron para el análisis final. Ocho ensayos controlados aleatorios y cuatro ensayos clínicos controlados en ocho resultados del tratamiento. Con base a los resultados, aparatos ortopédicos pre quirúrgicos de infantes tienen efectos a largo plazo positivo en siete de los ocho resultados del tratamiento estudiado en pacientes con labio y paladar fisurado. (UZEL A. y col. (2011), *Long-Term Effects of Presurgical Infant Orthopedics in Patients With Cleft Lip and Palate: A Systematic Review*, Cleft Palate–Craniofacial Journal págs. 1, Vol. 48 No. 5).

Lorenzoni, C., (2011) ,Según la información recopilada en las revisión bibliográfica del artículo, describen que las deformidades craneofaciales congénitas son las más prevalentes según los datos del Instituto Brasileño de Estadística y los estudios realizados en el Hospital de Rehabilitación de Anomalías Craneofaciales en Bauru, ya que ocurre cada 650 nacimientos en Brasil, concluyendo que el tratamiento debe darse desde el nacimiento hasta la edad adulta para evitar mayor impacto funcional, estético y psicológico ,de igual forma ofrece reflexionar sobre la organización del proceso de trabajo de la atención interdisciplinaria y multiprofesional en

rehabilitación y promoción de la salud dirigida a pacientes con labio / paladar fisurado. (Lorenzoni, C., (2011), importância do atendimento multiprofissional e interdisciplinar na reabilitação e promoção de saúde ao portador de fissura labiopalatal, Brasil, págs.35).

Donna, A. E., & Rebecca L., (2011), el artículo, informa que el paciente de labio y paladar fisurado son críticos en el proceso de su atención. El estudio se realizó por medio de una encuesta, el cual los autores realizaron una revisión de la literatura para identificar cuestionarios validados en estos pacientes, evaluando la calificación de los instrumentos, las pautas de desarrollo y validación, en la búsqueda realizada identificaron 44 encuestas ,donde referencian temas como: calidad de vida de los jóvenes, diferencias faciales, perfil de impacto y calidad de la salud bucal infantil, encontrándose que eran suficientemente validados, pero ninguno fue creado específicamente para fisuras, concluyendo que hay falta de cuestionarios completos, válidos, confiables para la cirugía de labio y paladar fisurado y para que exista una evaluación exhaustiva, clara y satisfactoria, se necesita más investigación para desarrollar y validar instrumentos específicos de cirugía de labio y paladar fisurado. (Donna, A. E., & Rebecca L., (2011), *Measuring Quality of Life in Cleft Lip and Palate Patients: Currently Available Patient-Reported Outcomes Measure*, New York, págs. 9).

Tresserra, W., (2012), elaboro un protocolo de manejo para pacientes con fisuras labio y/o palatinas, documentando las características fisiopatológicas, epidemiológicas y de manejo de las malformaciones de labio y/o paladar fisurado que se presenta en los pacientes que acuden al servicio de salud oral con dicha anomalía, realizaron mediante la estandarización del conocimiento

clínico con el propósito de disminuir la variabilidad diagnóstica de los casos con una condición clínica similar. Dando como solución un manejo integral con un equipo de profesionales, realizando un diagnóstico precoz, un mejor seguimiento y tratamiento de rehabilitación del paciente con labio y paladar fisurado. La unión de múltiples especialistas, hará que sea un tratamiento exitoso y de calidad de vida para estos pacientes. (Tresserra, W., (2012), *Guía de manejo la fundación hospitalaria de la misericordia*, Bogotá -Colombia, págs. 28).

Il-Sik,Cho.(2012), realizaron una encuesta nacional para evaluar los conceptos actuales de los residentes de ortodoncia y el conocimiento del manejo del labio y el paladar fisurado (CLP) en Corea, distribuyendo un cuestionario compuesto por 7 categorías y 36 ítems de preguntas a 16 residentes principales del departamento de ortodoncia en 11 hospitales universitarios dentales y 5 hospitales universitarios de medicina en Corea. Todos los encuestados completaron los cuestionarios y los devolvieron, informando que pertenecían a un equipo interdisciplinario. El 19% indicaron que usan aparatos ortopédicos infantiles prequirúrgicos (PSIO), lo cual es un porcentaje bajo, e informando que estaban "inseguros" sobre los métodos para la operación de reparación de hendiduras. El 86% de los encuestados indicaron que el tratamiento de ortodoncia se inició en la dentición decidua o mixta. Se dieron varias respuestas con respecto a la cantidad de expansión maxilar para el injerto óseo alveolar y las estimaciones de erupción espontánea o forzada del canino superior. Estos hallazgos sugieren que se necesita educación sobre los conceptos, métodos de ortopedia infantil prequirúrgica (PSIO), reparación quirúrgica, consenso sobre los protocolos de manejo de ortodoncia y experiencia de distracción Osteogénica para avance del maxilar (MADO) para mejorar la calidad del manejo de pacientes con labio y paladar fisurado, en residentes de ortodoncia coreanos. (Il-Sik,Cho.(2012), *Preliminary study of Korean orthodontic residents'*

current concepts and knowledge of cleft lip and palate management, Corea, The Korean Association of Orthodontists, Págs. 101-109).

Velázquez Manuel & Flórez Mónica, (2012), describieron un protocolo de tratamiento para obtener un crecimiento y desarrollo maxilofacial adecuados a largo plazo, impidiendo o minimizando las secuelas postquirúrgicas en pacientes con labio y paladar fisurado. Los objetivos son obtener un desarrollo óseo adecuado con lenguaje funcional, resultados estéticos óptimos e integración psicosocial del paciente a su medio. Teniendo como conclusión las llamadas malformaciones maxilofaciales secundarias a cirugía labiopalatina son en realidad iatrogenias. La adición de la ortopedia prequirúrgica (OPQ) facilita la aproximación de las partes fisuradas y no sólo su aproximación sin colapso, sino también un claro estímulo en el crecimiento de los segmentos palatinos. (Velásquez, J., Florez, M., (2012), *Prevención de las malformaciones postquirúrgicas en pacientes con labio y paladar hendidos*, Guanajuato-México, págs. 10).

Br J Gen Pract, (2012), definen que las fisuras orofaciales se producen cuando los labios o el paladar no se fusionan adecuadamente durante las primeras semanas de embarazo. Existe una fuerte evidencia de que el uso durante el embarazo del ácido fólico puede prevenir defectos del tubo neural, pero su efecto sobre las fisuras orales ha generado debate. La recopilación de los datos se hizo por medio de cuestionarios, realizados por entrevistadores a padres de familia en sus propios hogares. Se registraron las características de las madres que tomaron y no ácido fólico, antes y durante el embarazo, dando como resultado que estos hallazgos respaldan la hipótesis de que tomar ácido fólico puede prevenir parcialmente esta malformación y son particularmente

relevantes para los médicos, ya que son la primeros en ser visitados por mujeres embarazadas, antes y durante el embarazo temprano. (Kelly, D., O'Dowd, T., & Reulbach, U. (2012), *Use of folic supplements and risks of clefts lip and palate in infants: a population base corrt* , British Journal of General Practice, págs. 7).

Farronat Giampietro, (2014), en este estudio se seleccionaron artículos de revisión literaria realizados por medio de Medline con palabras claves, teniendo como conclusión que la mayoría de los estudios no encontraron diferencias entre las técnicas de reparación del paladar de una o dos etapas para el crecimiento facial medio, y si coincidiendo en que la reparación tardía del paladar duro tiene más efectos positivos sobre el crecimiento maxilar que la reparación temprana del paladar duro de igual y también que el mejor momento de la reparación del labio, paladar y alveolo es durante el tercer y sexto mes de vida y que debe realizarse multidisciplinariamente para mayores resultado. (Farronat, G., (2014), *¿How various surgical protocols of the unilateral cleft lip and palate infl uence the facial growth and possible orthodontic problems? Which is the best timing of lip, palate and alveolus repair? Literature review*, Italia, Vol.16, págs.7).

Piombino, P., (2014), según el artículo observaron que muy pocos informes en la literatura han descrito el uso de instrumentos específicos para evaluar la calidad de vida en adolescentes y adultos jóvenes con labio y paladar fisurado (CLP). Esta condición afecta notablemente su estilo de vida, incluso después del tratamiento quirúrgico. El equipo multidisciplinario creó un cuestionario centrado en la satisfacción física, psicológica y social de los adolescentes y adultos jóvenes con CLP. Con el objetivo de desarrollar una herramienta de evaluación de la calidad de

vida, y dilucidar la forma en que un enfoque de equipo multidisciplinario de CLP puede hacerse obligatorio y el criterio estándar para el tratamiento pueda lograr resultados óptimos. Sin embargo, se concluye que se requiere mayor investigación para evaluar las necesidades de los pacientes con CLP y ayudar a los profesionales de la atención médica a mejorar el resultado del tratamiento proporcionado. Además, este cuestionario debe ser validado para su uso en otros centros también. (Piombino, P., (2014), *Development and Validation of the Quality-of-Life Adolescent Cleft Questionnaire in Patients With Cleft Lip and Palate*, The Journal of Craniofacial Surgery, Italia, Vol.25, págs. 5).

Acosta L., (2015), según su guía clínica de la ciudad de México, busca establecer los lineamientos para elaborar de forma sistemática el proceso de atención que se sigue en el manejo del labio y/o paladar fisurado, siendo una de las patologías de Voz, Habla y deglución. Lo cual describen la enfermedad, el proceso diagnóstico clínico y manejo terapéutico, para estandarizar el conocimiento de métodos, técnicas y estrategias con miras a disminuir el tiempo de intervención terapéutico. Las presentes recomendaciones han sido elaboradas para apoyar la toma de decisión integral del equipo de profesionales. La integración de los diversos especialistas, centrada en el paciente formando parte del éxito terapéutico y la calidad y de vida. (Acosta L., (2015), *Guía clínica de terapia para labio y/o paladar hendido de la ciudad de México secretaria de salud*, México, págs. 25).

Tamblay, N., (2015), tiene como finalidad con su guía a nivel de la nación de Chile, orientar y dar recomendaciones en cuanto a la toma de decisiones con evidencia disponible, estandarizando

acciones sobre prevención, criterios diagnósticos (prenatal y al nacimiento), dando como resultado tratamientos oportunos, íntegros para la rehabilitación de recién nacidos, niños y adolescentes con fisura y labio-palatino ,hasta alcanzar cada tratamiento por especialidades el cual es integrado por un grupo multidisciplinario. (Tamblay, N., (2015), *Guía clínica AUGE Fisura Labio palatina*, Chile, American Cleft Palate–Craniofacial Association, págs. 97).

Contreras V.(2016), en este artículo , se realizó un instrumento para determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el manejo de niños con fisura labio palatina, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, en el cual se evaluaron 4 aspectos sobre conocimiento: Tratamiento quirúrgico, erupción dentaria, equipo profesional multidisciplinar e higiene bucal, se obtuvo como resultado que el tratamiento al largo de su vida en el año 2016 fue inadecuado y que el nivel de conocimiento de los padres de familia fue de un nivel muy bajo. (*Contreras V., (2016), Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre el manejo de niños con fisura labio palatina, en el Hospital Regional Cusco 2016, Cusco-Perú, Pags.87*).

Sigler A., (2017),expone que las fisuras de labio y paladar fisurados deben ser atendidas desde el nacimiento, apoyando psicológicamente a los padres, instruyéndolos sobre la alimentación y cuidados especiales de estos pacientes, preparando al niño para su primera cirugía que en muchos casos es la queiloplastia, y para la segunda, la palatoplastia, y enfatizando el apoyo por Odontopediatría y Ortodoncia para la mejora a nivel dental y el posicionamiento de los segmentos maxilares y de los cartílagos alares, así como las terapias de lenguaje cuando el paciente empieza a constituir su habla. (Sigler A., (2017), *Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas*

de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana, México, Vol. 43 - N.º 3, Págs. 108).

Zulema, T., (2017) ,Según la guía de práctica clínica establecen un referente orientado en la toma de decisiones clínicas ,basadas en recomendaciones de la Dr. Zulema Gonzales con la mejor evidencia disponible, estandarizando acciones nacionales en el Perú, sobre la prevención, criterios, diagnóstico(prenatal y al nacimiento)tratamiento oportuno, integral y continuo para la rehabilitación de los recién nacidos, niños y adolescente con fisura labio-palatino hasta alcanzar su alta por las especialidades que integran el equipo multidisciplinario .Así como definir criterios de referencia para el tratamiento quirúrgico y del alta, favoreciendo la seguridad, efectividad y calidad de la atención medica cooperando de esta manera a una adecuada escolaridad e incorporación a la sociedad. (Zulema, T., (2017), *Guía de práctica clínica fisura labio paladar de la ciudad de Perú*, pág. 1-45).

Delgado, A., (2017), exponen que son escasas las guías clínicas publicadas y con enfoque multidisciplinario que unifica criterios, lo que da lugar a numerosas formas de intervención y conformación de equipos interdisciplinarios. En la búsqueda realizada se obtuvieron como resultado tres guías clínicas, utilizando como estrategia de búsqueda palabras claves en las bases de datos Pubmed, Lilacs y Scielo, se consultaron las páginas web de todos los hospitales pediátricos de Colombia, encontrando la guía de la "Fundación Hospital Misericordia" Situada en la Ciudad de Bogotá-Colombia de la Universidad Nacional, siendo en el 2009 el primer hospital en el país que construyo la guía clínica para el manejo de estos pacientes. Las otras dos, una publicada en

Estados Unidos, en el 2009 por “American Cleft Palate-Craniofacial Association, y en Chile como (guía clínica de la fisura labiopalatina) del ministerio de salud de Chile en el 2009. (Delgado, A., (2017), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio y paladar hendido*, Cali -Colombia, Vol.18, págs. 224).

Oladapo, H. O, & Abubakar H., (2017), dan el concepto de que las fisuras del labio y / o paladar son defectos craneofaciales congénitos más comunes y solo superan al pie zambo entre todas las anomalías congénitas. El manejo de esta condición requiere de muchos recursos debido a las necesidades multidimensionales. El cuestionario se realizó para determinar el estado actual del manejo de las fisuras en Nigeria con mayor importancia en la capacitación, del alcance de la evaluación y el manejo del resultado del tratamiento. Se administraron 69 cuestionarios estructurados a cirujanos, dando como conclusión que debe existir un aumento en el número de cirujanos, capacitaciones para mejorar el conocimiento, alcance y nivel de atención, ya que siguen siendo relativamente limitados. La inspección y la evaluación de la práctica también deberían convertirse en puntos de importantes. (Akinmoladun, V., Ademola, S., (2017), *Manejo del labio leporino y paladar hendido en Nigeria: Una encuesta*, págs.5).

Gómez, V., (2017), refiere que existe multitud de protocolos de actuación en este tipo de pacientes, todavía existen preguntas con respecto a la técnica al momento adecuado, tipo de aparatología y el mejor momento para la realización del injerto óseo. En la profesión de odontopediatra debe conocerse los objetivos de tratamiento en estos pacientes y realizar una estrecha colaboración multidisciplinaria con el resto de profesionales odontológicos y médicos. Con

esta publicación se pretende informar a los distintos profesionales de niños con fisura del paladar y/o labio sobre la naturaleza de esta malformación congénita y guiarles en la comprensión y tratamiento ortodóntico-ortopédico de las distintas fases del tratamiento para minimizar, en lo posible, la repercusión que este acontecimiento tiene en la calidad de vida. (Gómez, V., (2017), *Protocolo ortopédico-ortodóntico de actuación en pacientes con fisura labio-alveolar y palatina, Madrid-España, págs. 10)*

Tarek Abdelhameed, (2019), realizó una encuesta nacional en Egipto a cirujanos, en el cual exponen que actualmente se utilizan protocolos variables para el tratamiento de pacientes con labio fisurado y / o paladar fisurado (CLP). por tal razón, hasta donde se sabe, no hay datos publicados previamente sobre el manejo y la práctica de la fisura en Egipto. En este estudio se distribuyeron cien cuestionarios a los cirujanos que asistieron a la reunión anual de la Sociedad Egipcia de Cirujanos Plásticos y Reconstructivos en marzo de 2016, para investigar el momento, las técnicas y las complicaciones de la cirugía de la fisura. Setenta y dos colegas devolvieron el cuestionario siendo analizados los datos en el software Microsoft Excel. Observaron que la mayoría de los casos los profesionales las cirugías de labio fisurado se reparan entre 3 y 6 meses y que el paladar fisurado generalmente se repara entre 9 y 12 meses, siendo la técnica de retroceso de dos colgajos la más utilizada, dando como resultado que la gestión de CLP en Egipto depende principalmente de la preferencia personal de cada profesional, y no de los protocolos constitucionales de enfoque multidisciplinario y sistemas de registro de pacientes en la mayoría de los centros. (Tarek A., (2019), *Manejo del labio leporino y paladar hendido en Egipto: Una encuesta nacional*, American Cleft Palate–Craniofacial Association, Egipto, págs.6).

Graziani Andréiam, (2019), explican que estas malformaciones son muy comunes, y que necesitan de tratamientos interdisciplinario, entre ellos el habla, el lenguaje y las ciencias de la audición etc. Los protocolos de evaluación estándar son esenciales debido a la evidencia científica que presentan y dan la posibilidad de dar seguimiento a estos casos. Por tal razón un protocolo se considera una medida confiable, y es necesaria la validación de este instrumento, cuya forma completa implica tres pasos: validación de contenido, relacionada con la construcción y redacción de los ítems que componen el instrumento, analizados por especialistas, validación de criterios, que relaciona los elementos del protocolo con elementos similares de otro instrumento, Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue realizar la extensión y validación del contenido, criterio y construcción del protocolo de evaluación miofuncional orofacial para individuos con labio fisurado y paladar fisurado con la idea de hacer que este instrumento sea más completo y presente una gran rigidez metodológica, así como definir parámetros de evaluación para su uso para contribuir con la práctica clínica y la comunidad científica. (Fernandes A., (2019), *Extensión y validación del protocolo de evaluación miofuncional orofacial para individuos con labio leporino y paladar hendido*, Brasil, Vol. 31, págs.20).

Lene Odgaard & Mohit Kothari, (2019), esta encuesta fue realizada con el propósito de adquirir conocimientos sobre las actitudes, practicas, creencias y pensamientos de enfermeros profesionales, sobre el cuidado bucal en un entorno de neurorrehabilitación por medio de una encuesta transversal de 59 ítems basada en la web. Las actitudes se tabularon en forma cruzada y comparado con la prueba exacta de Fisher. Dando como conclusión que los enfermeros profesionales estaban al tanto de los pacientes con /sin dificultades para comer, pero que sus

prácticas fueron inapropiadas, indicando; falta de tiempo, necesidad de mejores suministros, capacitaciones en esta especialidad, y uso diferenciado de productos para el cuidado bucal. Los resultados indicaron que los profesionales estuvieron de acuerdo en que la salud oral afecta un 93% la salud general, y que el cuidado bucal se percibe como un factor primordial, ya que debe existir un diseño de capacitación y pautas entorno a estos pacientes de neurorrehabilitación. (Lene O., & Mohit K., (2019), *Encuesta de actitudes, conocimientos y prácticas de cuidado de enfermería oral en un entorno de neurorrehabilitación*, Revista Journal Oral Rehabilitation, Dinamarca, págs. 8).

Stock Nicola, & Bruna Acosta, (2019), según este artículo, exponen que la afección craneofacial congénita tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de familias afectadas, como también los primeros profesionales no especialistas que entran en contacto con estos pacientes, como lo son: ecógrafos, las parteras y los visitantes de salud en el cual desempeñan un papel crucial para facilitar el ajuste familiar. La investigación se realizó por medio de entrevistas telefónicas semiestructuradas individuales con: 3 ecografistas de diagnóstico, 2 consultores de medicamentos para fetos, 3 parteras, 4 visitantes de salud y 2 enfermeras infantiles, dando como resultado que los participantes identificaron una variedad de dificultades para la entrega de una atención óptima, incluyendo las reacciones de los padres, el tiempo, protocolos, recursos hospitalarios, falta de contacto con equipos especializados craneofaciales y el impacto emocional de entrega de un buen diagnóstico, observando que la mayoría de los participantes no han recibido capacitación para manejo en estos pacientes ,de igual manera expresaron su deseo de recibir capacitación y así proporcionar una orientación adecuada y con mayor confianza. (Stock N., & Bruno A., (2019), *Prestación de atención para familias afectadas por condiciones craneofaciales: Opiniones de*

profesionales de la salud no especializados, American Cleft Palate Craniofacial Association, Inglaterra, págs.7).

Campos, C., (2019), en este artículo se realizó un estudio descriptivo donde se evaluaron seis guías de manejo de labio y/o paladar fisurado, la búsqueda se realizó de manera electrónica (nivel global) y manual (nivel local); por medio electrónico se consultaron y observaron bases de datos como MEDLINE, PubMed, EMBASE y SciELO; para el registro manual se solicitaron por escrito guías a entidades privadas y públicas que manejan pacientes con labio y/o paladar fisurado como; Hospital Militar, Hospital San José, Operación Sonrisa, y Universidad El Bosque, donde se obtuvo que las guías para el manejo de labio y/o paladar fisurado evaluadas, ninguna cumplió con todos los criterios de calidad. (Campos, C., (2019), *Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido*, Bogotá, Rev. Cubana, págs.18).

Gallagher Nicola, (2020), el artículo describe lo que se esperaría de un odontólogo general (PBI) al tratar a pacientes con labio fisurado y / o paladar fisurado en atención primaria y cuándo sería apropiado derivar y trabajar junto a servicios especializados. La inspiración para este artículo comenzó después de una auditoría que investigaba el nivel de complejidad de la necesidad de tratamiento de pacientes con labio y paladar fisurado remitido a la Clínica Restauradora de Adultos en el Hospital Guy's. Los resultados de la auditoría sugirieron que el acceso a los odontólogos para este tipo de pacientes puede ser complejo y puede existir la falta de confianza con respecto a qué tratamiento pueden o deben proporcionar. El artículo también analiza el potencial de los odontólogos generales con habilidades mejoradas (DES) que reducen la brecha entre la atención

primaria y secundaria. El objetivo del artículo es aumentar el conocimiento y la comprensión de los odontólogos con respecto al tratamiento de pacientes con labio y paladar fisurado, en última instancia, mejorar el nivel de atención que reciben estos pacientes. (Gallagher, N., (2020). *A general dental practitioner's role in treating patients with a cleft lip and/or palate*, British Dental Journal, Britania, Vol. 228, págs. 3).

8. METODOLOGÍA.

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal.

8.2. UNIVERSO

Profesionales de salud del departamento del Meta según el observatorio nacional de salud para el año 2017 son 4`821.000.

Profesionales de la salud de Odontología según la secretaria de salud del departamento del Meta 308.

8.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Profesionales de la salud que trabajen en la ciudad de Villavicencio, que hayan estado de acuerdo en participar firmado el consentimiento informado.

8.3. TAMAÑO DE MUESTRA

70 profesionales en salud de la ciudad de Villavicencio, que acepten realizar el cuestionario y que cumplan con los criterios de inclusión. Muestra por conveniencia.

8.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Profesionales de la salud que trabajen en la ciudad de Villavicencio, que deseen realizar el cuestionario y que firmen la aceptación del consentimiento informado, con el propósito de proteger a las personas y su integridad, garantizando confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Profesionales del área de la salud: Médico general -especialistas, Odontólogos general -especialistas, Ginecólogo, Cirujano plástico, Pediatra, Enfermeras, Odontopediatra, Ortodoncista, Cirujano maxilofacial.

8.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Profesionales en salud que no estén en los criterios de inclusión y no deseen participar en la encuesta.

8.6. INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como instrumento de recolección, se utilizó un cuestionario con 24 preguntas tipo test “cerradas” basado en revisión literal.

8.7. EVALUACIÓN Y PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Para el análisis de la información se tabulo mediante cuadro de Excel 2019 (v19.0) y el análisis estadístico se realizó por medio de tablas de frecuencia con el software estadístico SPSS versión 25 (v 9.0 - marzo 1999), con error estándar del 5%, utilizando medidas de tendencia central.

9. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS.

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, específicamente del artículo 11, el cual establece que es una investigación sin riesgo, puesto que se utilizó técnicas y métodos de información que no cambian la ciencia y rumbo (Ministerio de salud y protección social, 1993), fisiología y sociología de la población objeto de estudio; del mismo modo el artículo 15 de la misma resolución y la declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial AMM (2013), las cuales dan pautas específicas sobre el consentimiento informado con el propósito de proteger a las personas y su integridad, garantizando confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993:(octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con un riesgo mínimo. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

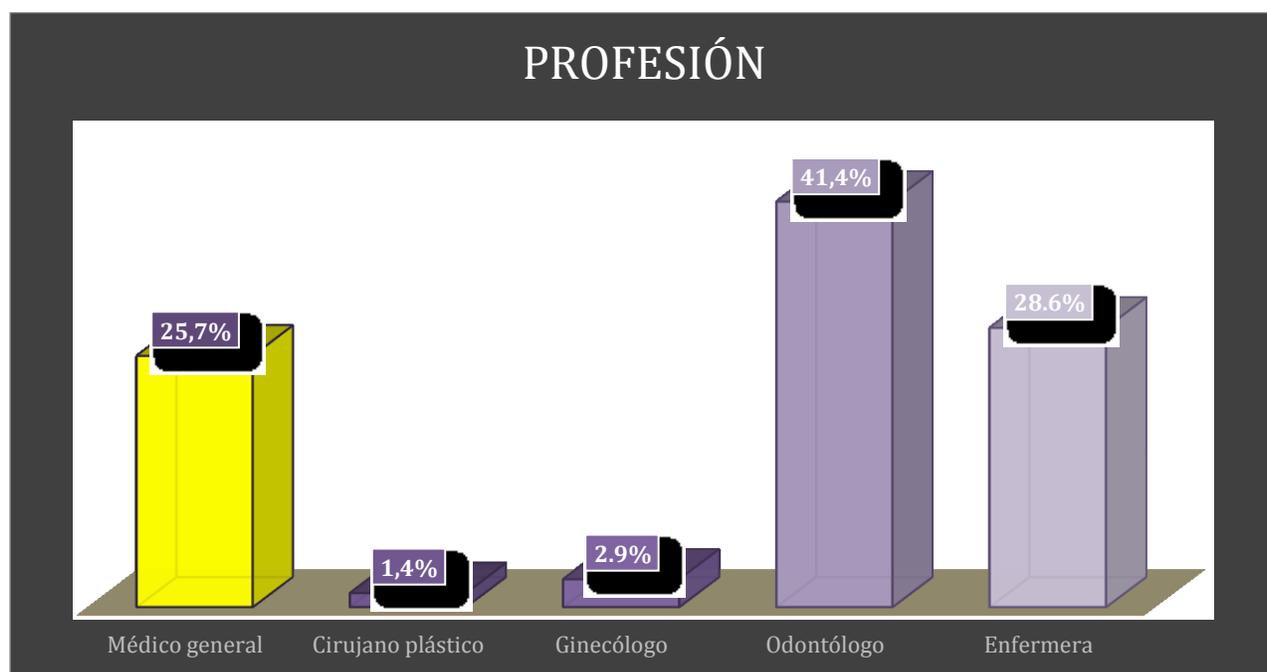
LEY 1374 DE 2010: Se encarga del organismo asesor y consultivo del Gobierno Nacional, quien propenderá por establecer un diálogo interdisciplinario para formular, articular y resolver los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente, así como la construcción e implementación de políticas en los asuntos referentes a la Bioética.

LEY 35 DE 1989 (marzo 8): Se entiende por ejercicio de la odontología, la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamientos de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La distribución por profesiones de los participantes de este estudio se representa en la Gráfica 1, donde se observa que en mayor porcentaje con un 41,4% (n=29) correspondió a los odontólogos, seguidos por las enfermeras con un 28,6% (n=20), médico general 25,7% (n=18), y en un menor porcentaje la participación de ginecólogo 2,9 (n=2), cirujano plástico (1,4%) (n=1).

Gráfica 1 Distribución por profesión



Fuente: Elaboración propia,2020.

A continuación, se presentarán los resultados del cuestionario realizado con 23 preguntas, por medio de 6 componentes y preguntas de control consultados a los profesionales de la salud en la ciudad de Villavicencio, para determinar sus conocimientos con respecto a la prevalencia del manejo de protocolos de pacientes con labio y paladar fisurado en el periodo 2020-1.

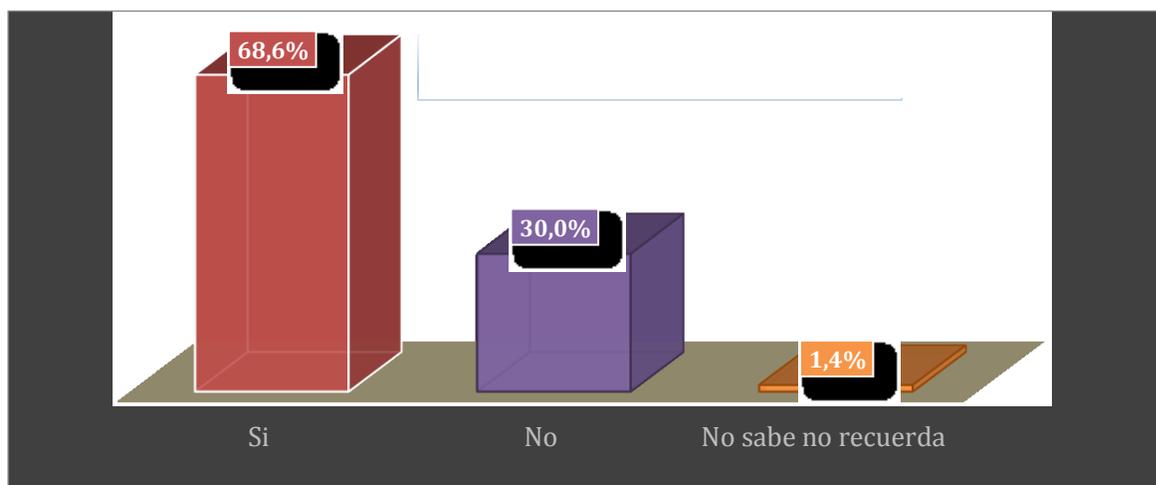
Los 6 componentes están constituidos por:

- Componente de Prevención 3 preguntas
- Componente Psicosocial 2 preguntas
- Componente Psicológico 2 preguntas
- Componente Nutricional 3 preguntas
- Componente Cirugía 4 preguntas
- Componente Ortopedia y Ortodoncia 3 preguntas.
- Componente Odontológico 3 preguntas.
- Preguntas de control 4 preguntas.

Componente prevención primaria.

Ante la pregunta de si el uso del ácido fólico contribuye a disminuir el riesgo de aparición de malformaciones craneofaciales, los profesionales consideraron que este medicamento tiene buenos resultados con un 68,6% (n=48), este es usado correctamente para evitar los defectos congénitos del tubo neural y un menor porcentaje 1,4 (n=1) no sabe no responde. Ver Gráfica 2.

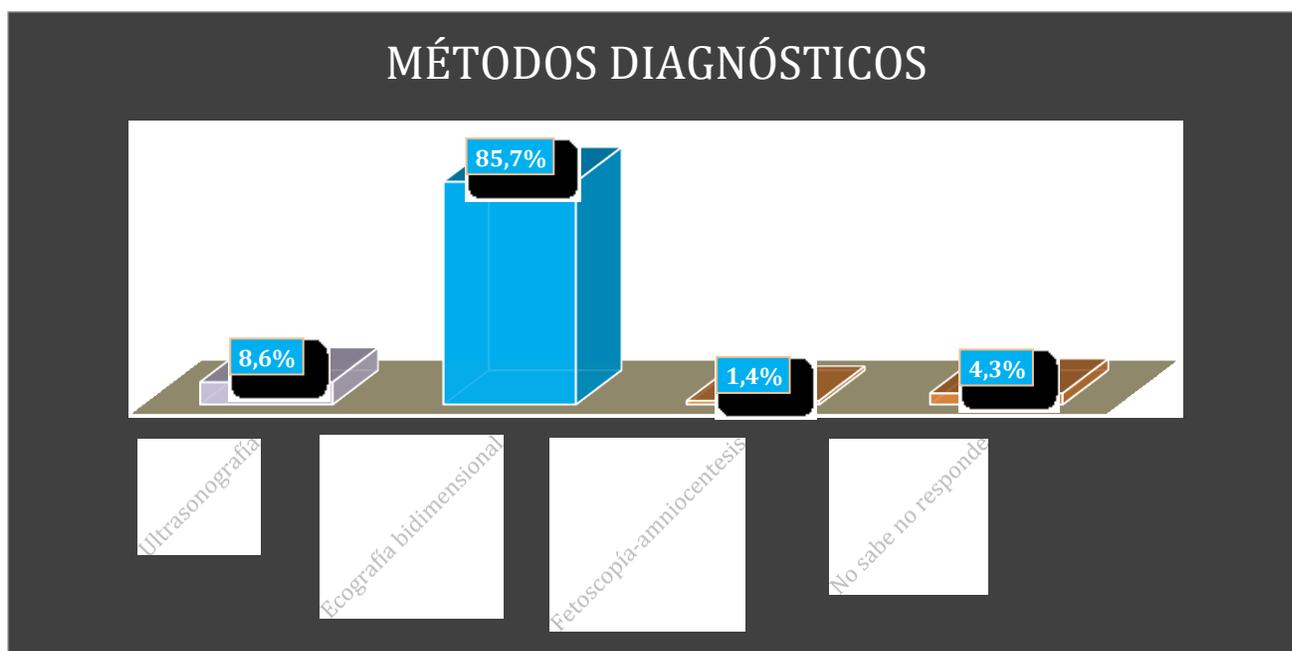
Gráfica 2. ¿El uso de ácido fólico reduce la incidencia de Labio y Paladar Fisurado en mujeres embarazadas?



Fuente: elaboración propia,2020.

Los profesionales de salud consultados, reportan en la gráfica 3 que la ecografía bidimensional y tridimensional con un 85.7% (n=60), resulta ser una técnica de valoración correcta con una sensibilidad aceptable de fisuras orofaciales, mientras en menor porcentaje respondieron la ultrasonografía 8,6% (n=6), no sabe no responde 4,3% (n=3) y la fetoscopia-amniocentesis con un 1.4% (n=1).

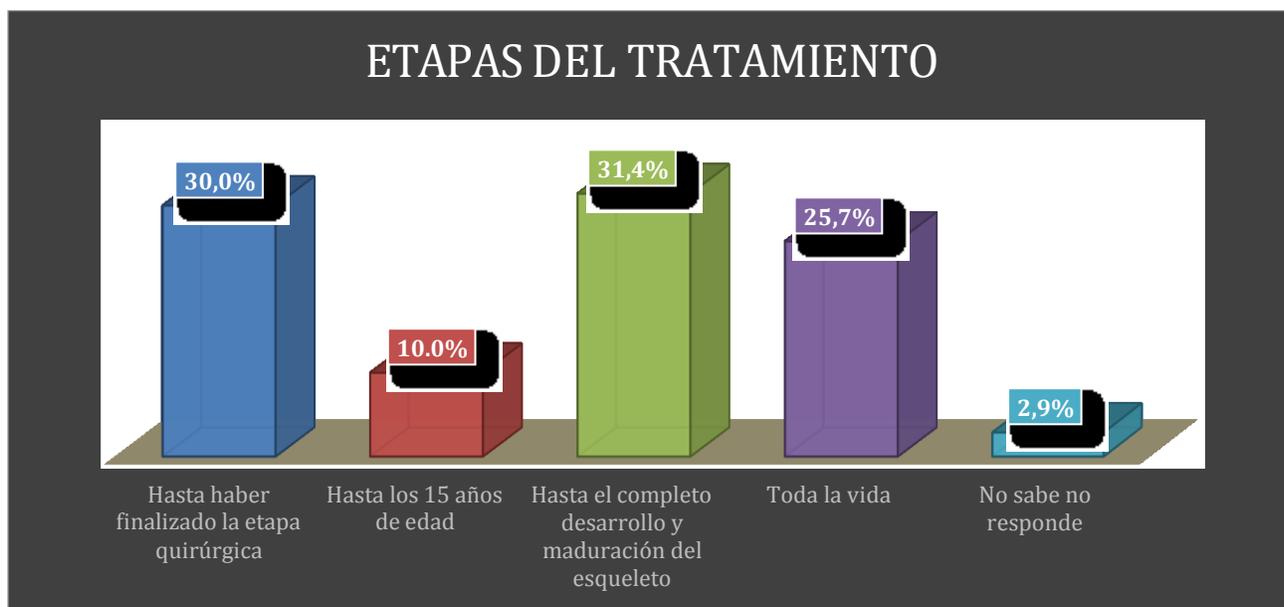
Gráfica 3. ¿De los siguientes procedimientos, cual es el método de diagnóstico prenatal de fisura orofacial más efectivo y menos riesgoso?



Fuente: elaboración propia,2020.

Ante la pregunta hasta qué etapa de la vida se debe realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes con labio y paladar fisurado, los encuestados consideraron que el 31.4% (n=22) es hasta el completo desarrollo y maduración del esqueleto, siguiente hasta haber finalizado la etapa quirúrgica 30% (n=21), toda la vida siendo la correcta con un 25,7% (n=18), y llama la atención que 10% (n= 7) de los encuestados menciona que va hasta los 15 años de edad y el 2,9 (n=2) no sabe no responde. Ver Gráfica 4.

Gráfica 4. ¿Hasta qué etapa de la vida se debe realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes con labio y paladar fisurado?



Fuente elaboración propia.

Componente Psicosocial.

Con referencia al contacto que han tenido los profesionales de la salud en la ciudad de Villavicencio con pacientes de labio y paladar fisurado, reportan que el 58.6%(n=41) de los encuestados, no han tenido contacto con estos pacientes durante su vida como profesional, el 40 % (n=28), sí han tenido contacto y el menor porcentaje no saben no responden con 1.4%(n=1). Ver Gráfica 5.

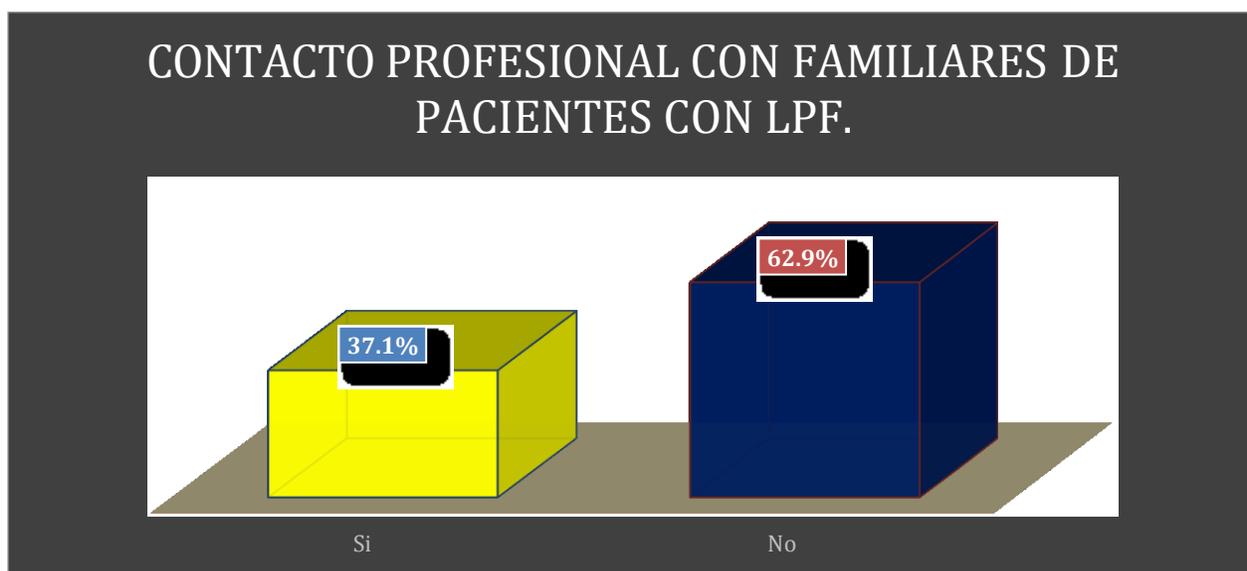
Gráfica 5- ¿En su profesión ha tenido contacto con pacientes de labio y paladar fisurado?



Fuente elaboración propia.

Con relación al contacto de los profesionales de la salud con la familia de pacientes con LPF el 62.9% (n=44), indica que no han tenido contacto con las familias de estos pacientes (Gráfica 6) y el 37.1% (n=26) si ha tenido contacto con la familia de los pacientes con LPF. Ver gráfica 6.

Gráfica 6. ¿Cree usted importante la intervención psicológica tanto en padres como en pacientes con labio y paladar fisurado?

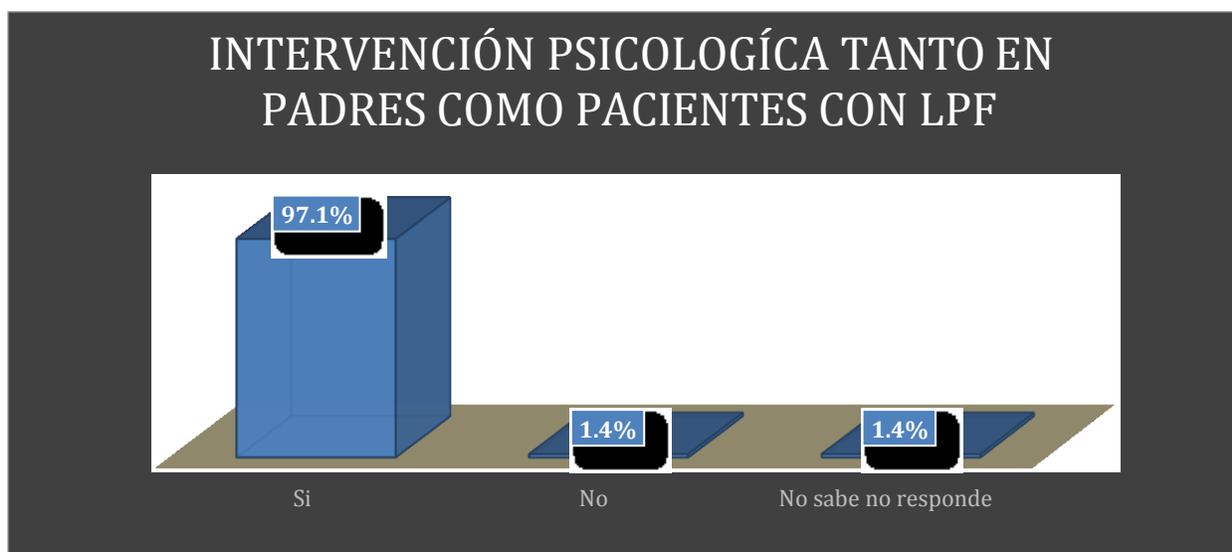


Fuente: Elaboración propia.2020.

Componente Psicología

La intervención psicológica es de suma importancia porque permite acompañamiento familiar al paciente con LPF, el 97.1% (n=68) de los encuestados reflejan que si es importante la intervención psicológica tanto en padres como pacientes y el 1.4%(n=1) no es importante, no sabe o no responde. Ver gráfica 7.

Gráfica 7. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de la intervención psicológica?



Fuente: Elaboración propia,2020.

De acuerdo la Gráfica 8, respecto al objetivo de la psicología en pacientes con labio y paladar fisurado, del grupo de 70 personas el 55.7% (n=39) respondieron que es importante porque prepara psicológicamente a los padres para el momento del parto, fomenta la aceptación plena por parte de los padres calmando el impacto emocional del diagnóstico en la familia, y realiza un diagnóstico preventivo completo de la situación psicosocial del niño/a y la familia.

Gráfica 8. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de la intervención psicológica?

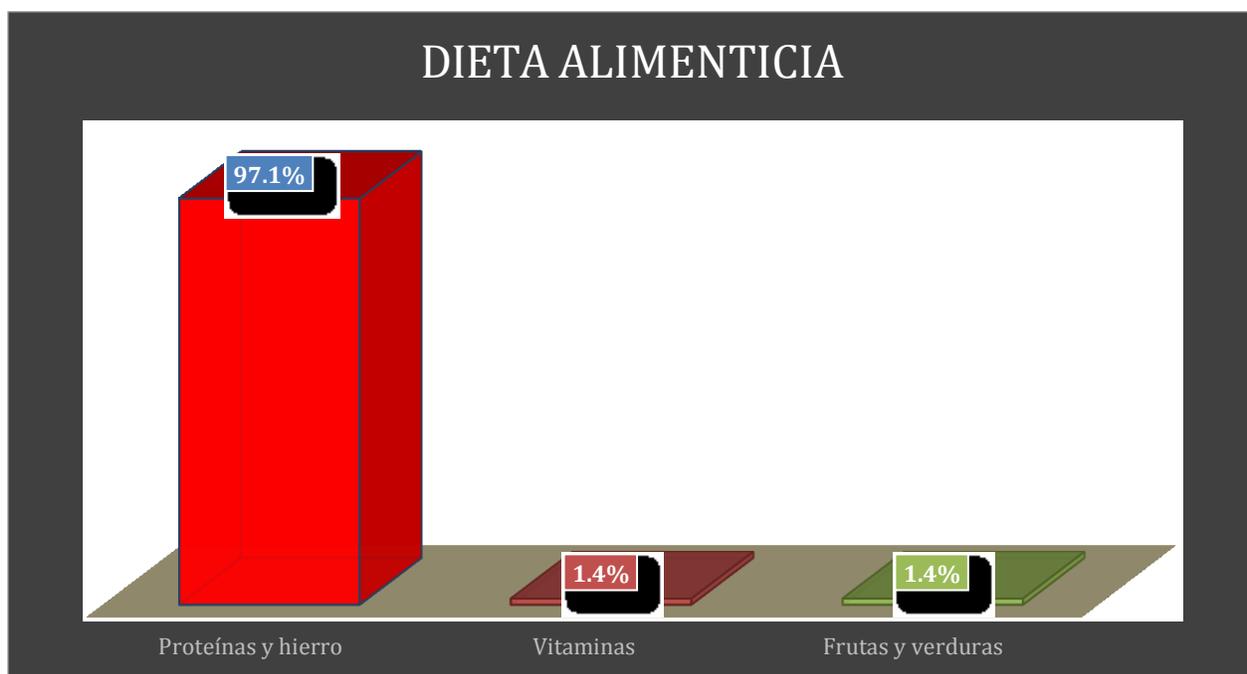


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Componente nutricional

Los profesionales de la salud encuestados refirieron que las proteínas y el hierro tienen un porcentaje mayor de 97.1% (n=68), considerando que son los nutrientes que mejor responden a la modelación y estimulación del crecimiento palatino. Ver gráfica 9.

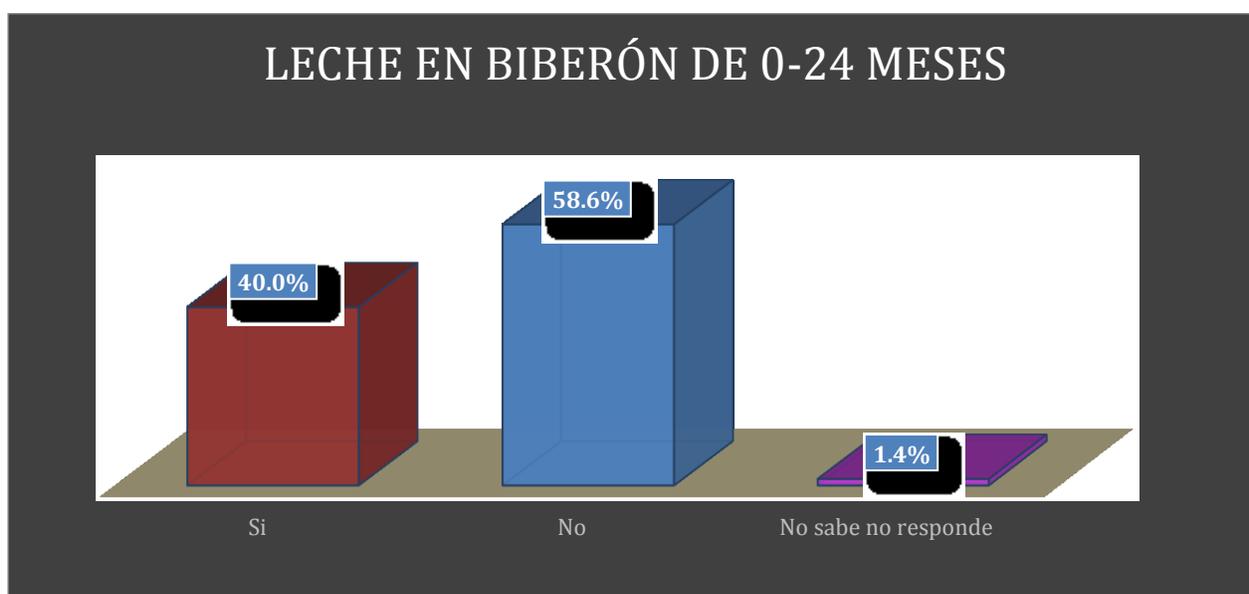
Gráfica 9. ¿Los niños con labio paladar fisurados con problemas de peso y/o nutricionales responden de manera pobre a la modelación y a la estimulación del crecimiento palatino y es muy importante una dieta suficiente en?



Fuente: Elaboración propia,2020.

De acuerdo a la gráfica 10, respecto a la alimentación del bebé mediante biberón de 0-24 meses, el 58.6% (n=41) respondieron que no es aconsejable. Esto puede inferirse al tener más riesgo de sufrir descargas nasales y otitis media, pero el 40%(n=20) responden que si siendo la respuesta adecuada ya que la toma de leche en biberón ayuda al crecimiento maxilar y facial del niño.

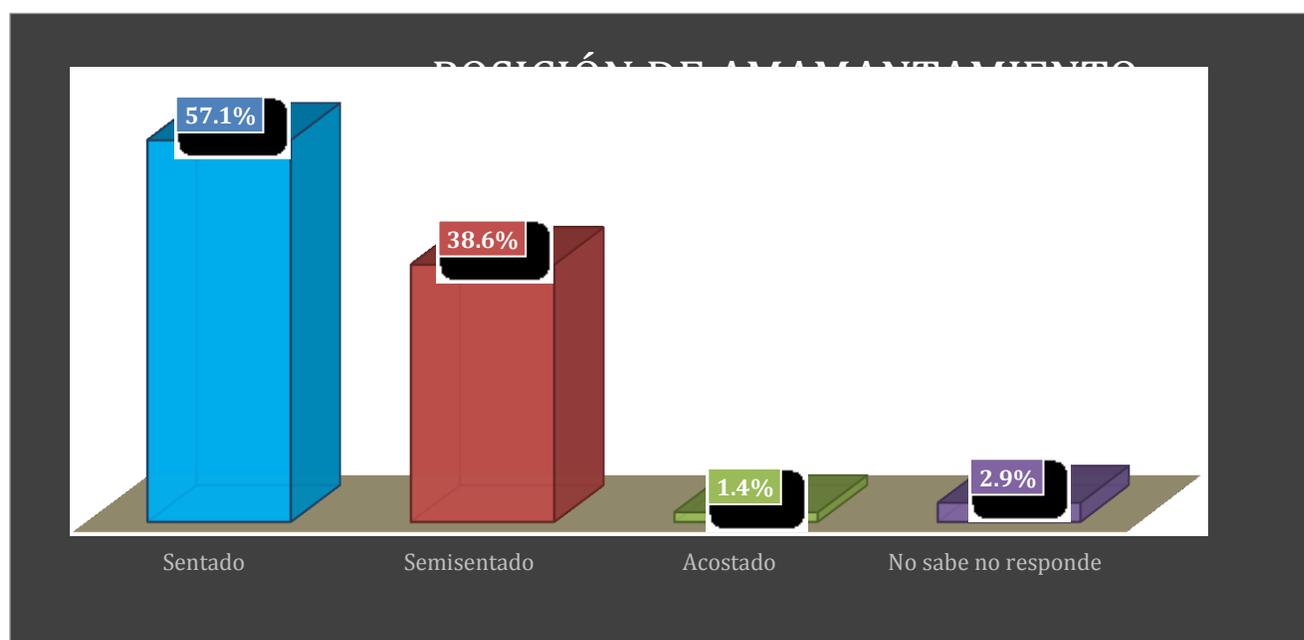
Gráfica 10. ¿Los pacientes con labio y paladar fisurado de 0 a 24 meses pueden tomar leche en biberón?



Fuente: Elaboración propia.2020.

La posición ideal para el amamantamiento del bebé con LPF es semisentada, ya que evita la regurgitación nasal. Según la posición ideal en la gráfica 11, el 57.1%(n=40) de los encuestados indican que la mejor posición es sentada, seguido de la posición de semisentado con 38.6% (n=27), y en menores porcentaje, no sabe no responde 2.9% (n=2). Ver grafica 11.

Gráfica 11. ¿La posición ideal en que la madre debe colocar al niño con labio y paladar fisurado para amamantarlo es?

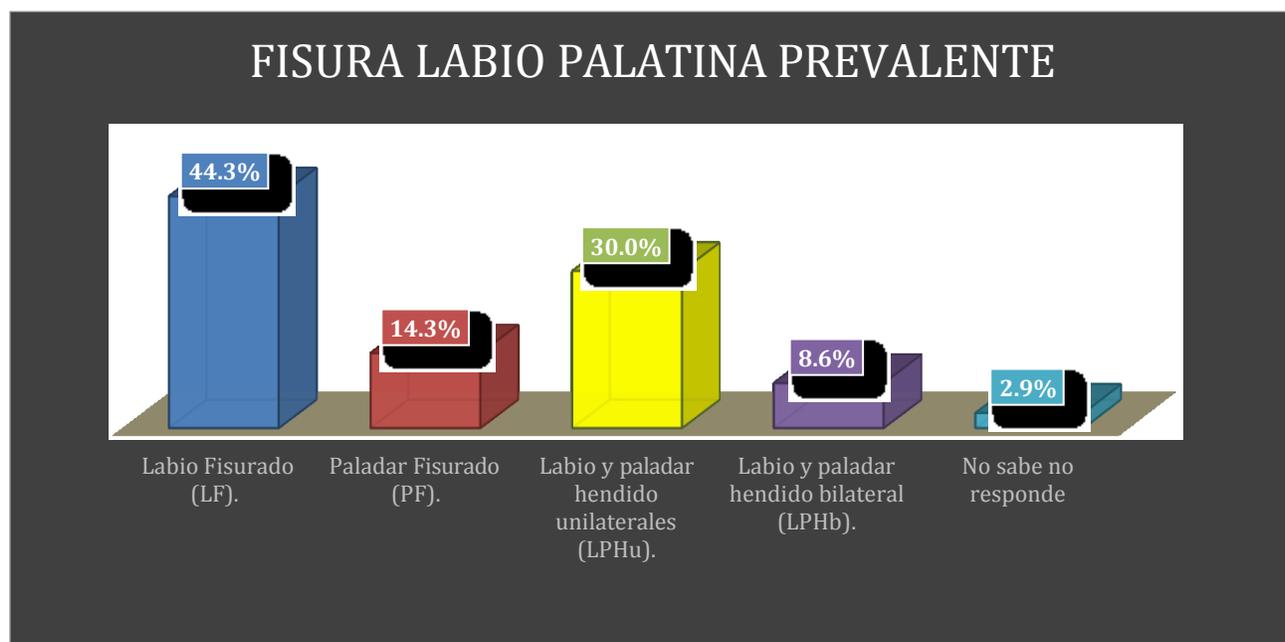


Fuente: Elaboración propia,2020

Componente cirugía.

Respecto a la pregunta de la prevalencia de la fisura labio palatina en la gráfica 12, se presenta la distribución de las respuestas de los profesionales de la salud. El porcentaje de mayor prevalencia fue con 44.3% (n=31) de labio fisurado aislado, seguido de labio y paladar fisurado unilateral con un 30% (n=21) siendo la más prevalente, y no sabe no responde 2.9% (n=2).

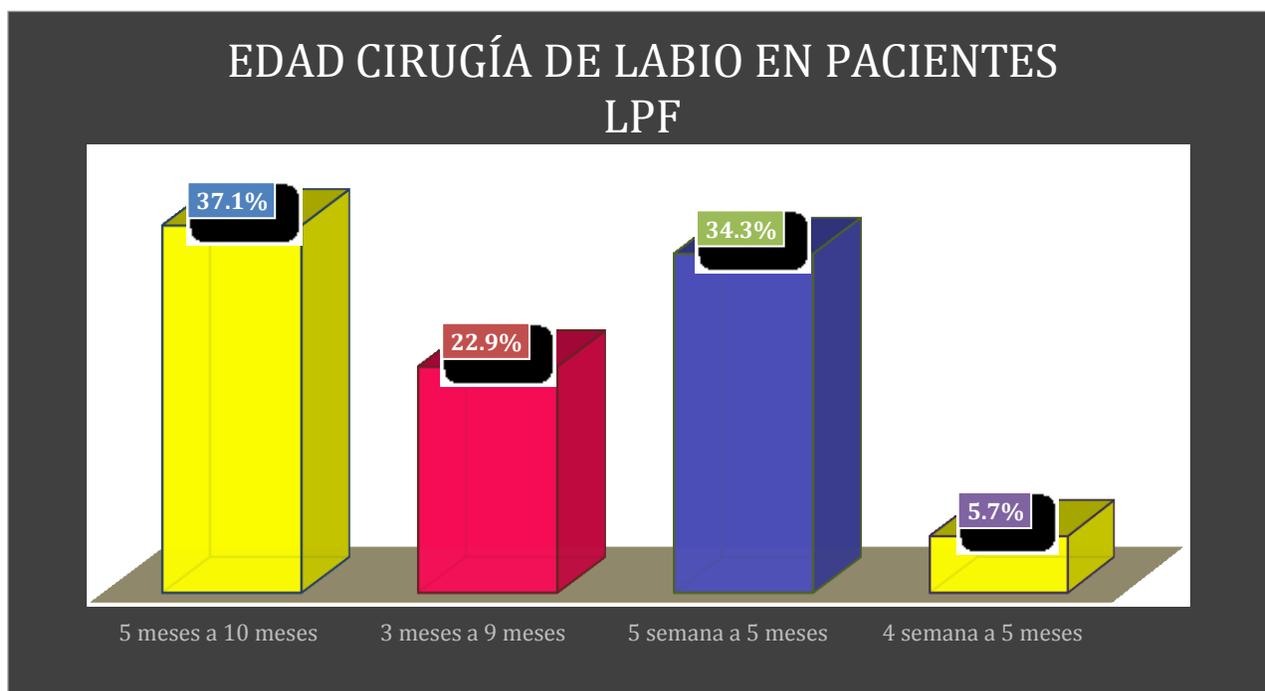
Gráfica 12. ¿Qué tipo de Fisura labio palatina es más prevalente?



Fuente: Elaboración propia,2020.

La primera intervención quirúrgica de pacientes con labio fisurado se debe realizar a partir de los 3 meses de edad. Según los encuestados refirieron que la edad ideal para la queilorrafia es de 5 a 10 meses con un porcentaje de 37.1%(n=26), mientras que un 5.7% (n=4) indican que lo ideal es intervenir entre las 4 semanas a 5 meses 5.7% (n=4). Ver gráfica 13.

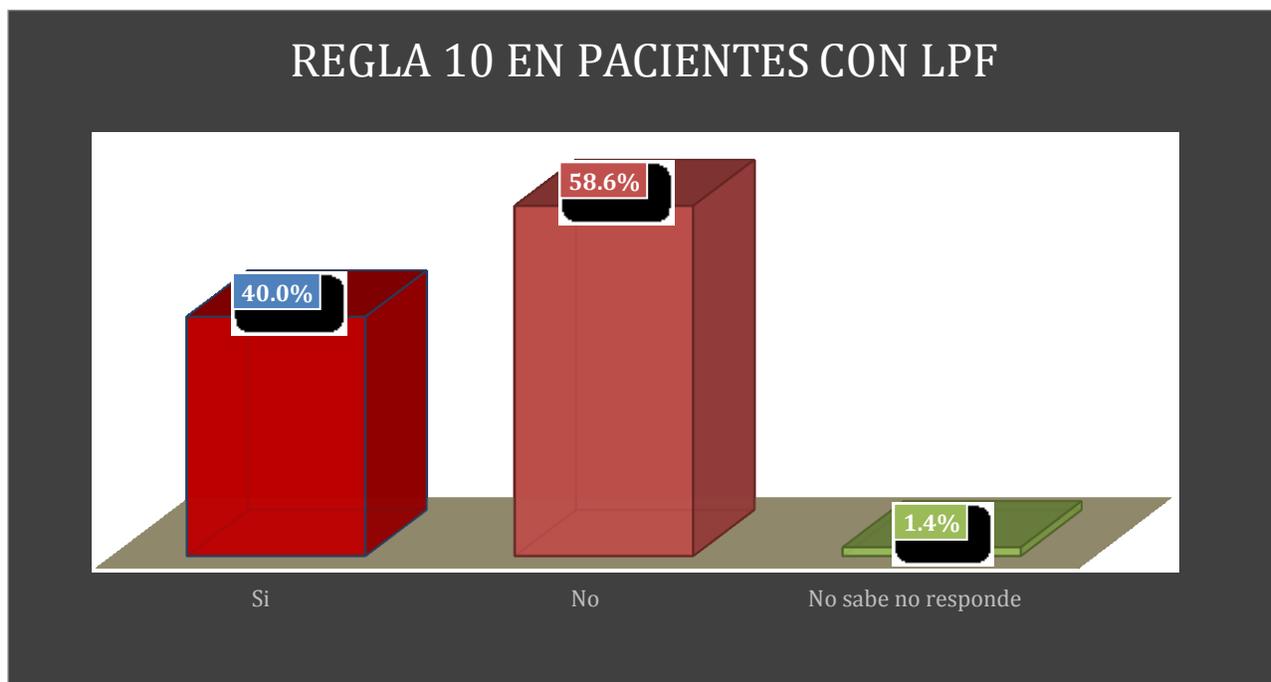
Gráfica 13. ¿En pacientes con fisura labial, ¿cuál es la mejor edad para realizar la cirugía de labio?



Fuente: Elaboración propia,2020.

En el año 1957 se describió la regla de los 10, que propone como requisito para operar a un paciente con fisura labial entre ellos: hemoglobina mayor a 10g/dL, un peso mayor a 10 libras (aproximadamente 4,5 Kg), 10.000 leucocitos/mm³, y edad mayor a 10 semanas. En la gráfica 14 se presenta con un 58,6% (n=41) el desconocimiento de la población encuestada a esta regla.

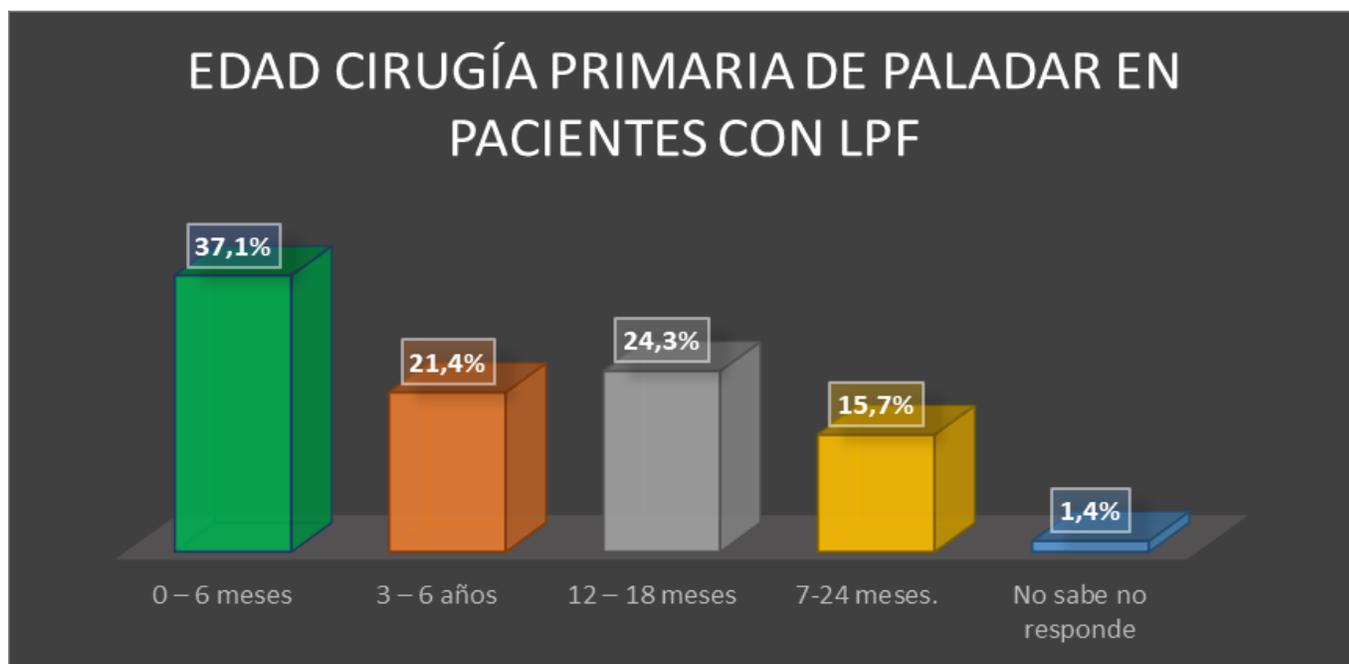
Gráfica 14. ¿Considera usted que para la cirugía de labio (queilorrafia), se debe aplicar la regla 10, el cual consiste en tener el porcentaje de hemoglobina a 10g/dl, un peso mayor a 10 libras (aproximadamente 4,5 Kg) y una edad mayor a 10 semanas?



Fuente: elaboración propia, 2020

El cierre del paladar blando antes de los 7 meses de edad no se asocia a mejor función velofaríngea; el cierre del paladar duro a los 36 meses se asocia a una menor adquisición del lenguaje, se sugiere que la palatorrafia se realice a los 18 meses para brindar crecimiento y desarrollo del tercio medio facial. A la pregunta a qué edad se debe realizar la palatorrafia en pacientes con LPF el 37,1% (n=26) respondió que era entre los 0-6 meses, seguido por los que indicaron de 12-18 meses con un 21,4% (n=15), llama la atención el desconocimiento a este protocolo de cirugía en Colombia. Ver grafica 15.

Gráfica 15. ¿Edad de cirugía primaria(queilorrafia) de paladar en pacientes con LPF?

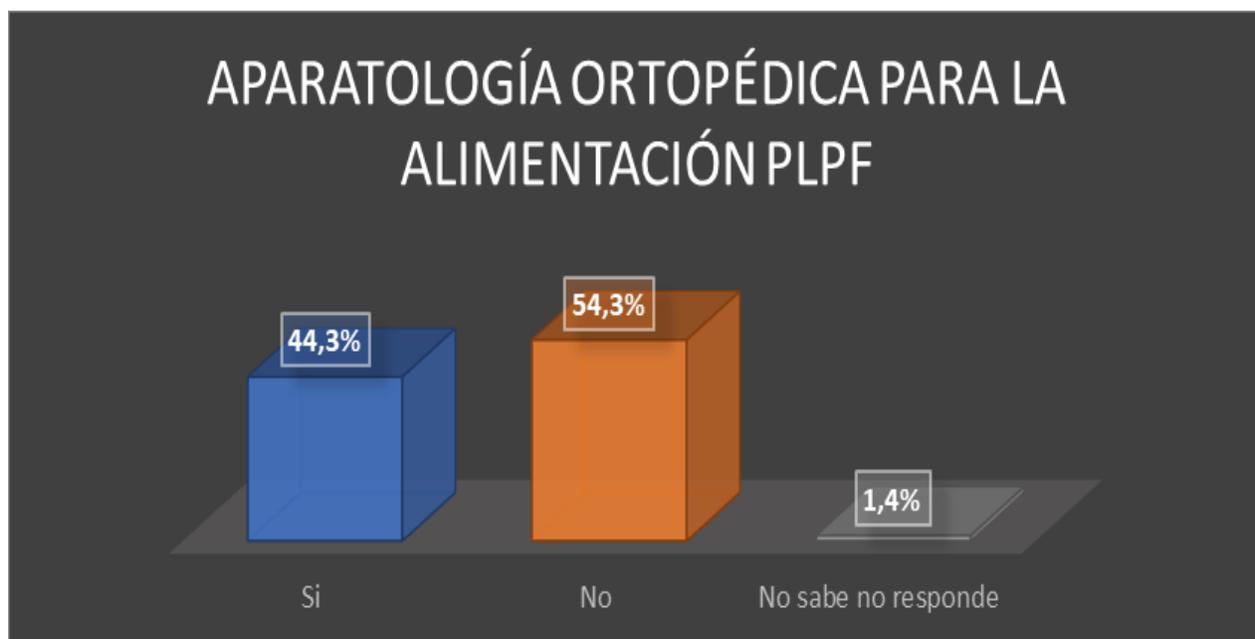


Fuente: elaboración propia, 2020

Componente Ortodoncia y Ortopedia.

Es importante realizar una rehabilitación ortopédica para lograr un adecuado desarrollo y crecimiento del aparato estomatognático también ayuda a evitar el paso del alimento, evitar descargas nasales y otitis media. A los profesionales de la salud se les indagó por el uso de aparatología en pacientes con LPF para mejorar su alimentación y el 44,3% (n=31) mencionó que Sí era importante, ver gráfica 16.

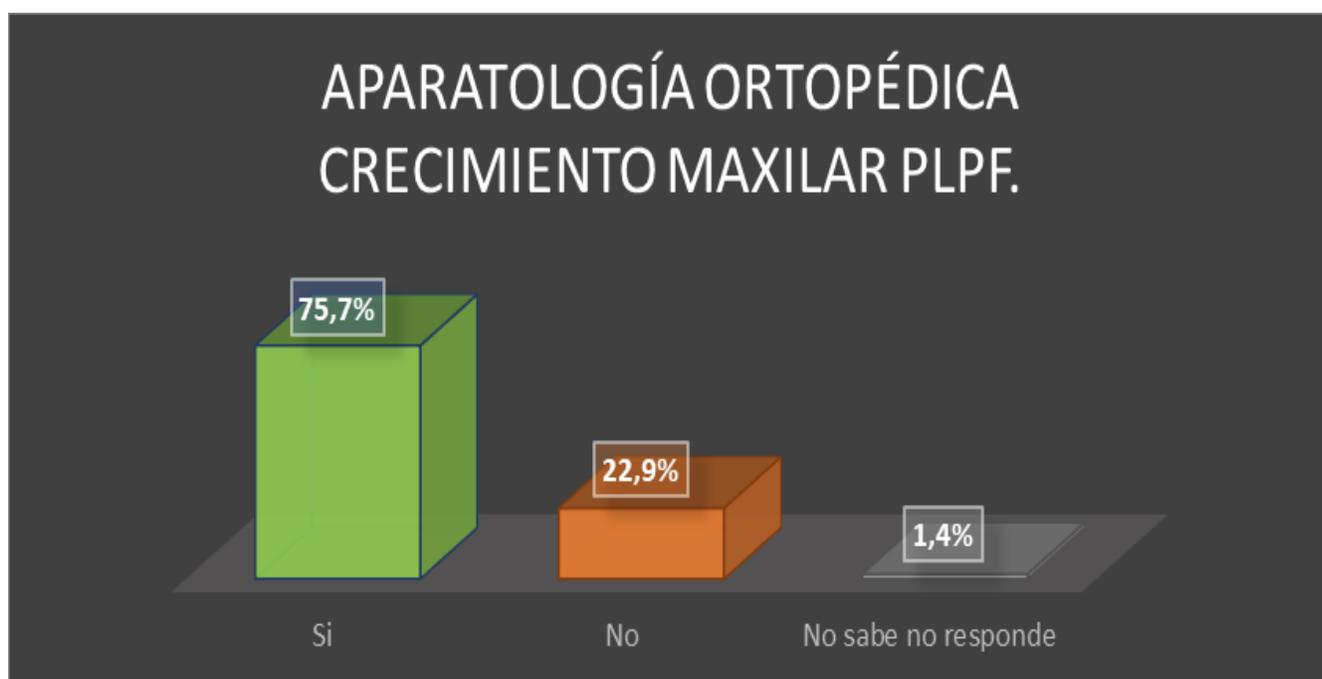
Gráfica 16. ¿En los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado "para la alimentación"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?



Fuente elaboración propia, 2020.

Se ha demostrado que la aparatología ortopédica induce un adecuado crecimiento facial y un mejor desarrollo psicosocial, por lo que el 75,7% (n=53) recomiendan el uso de aparatología ortopédica para mejorar el componente medio facial. Ver grafica 17.

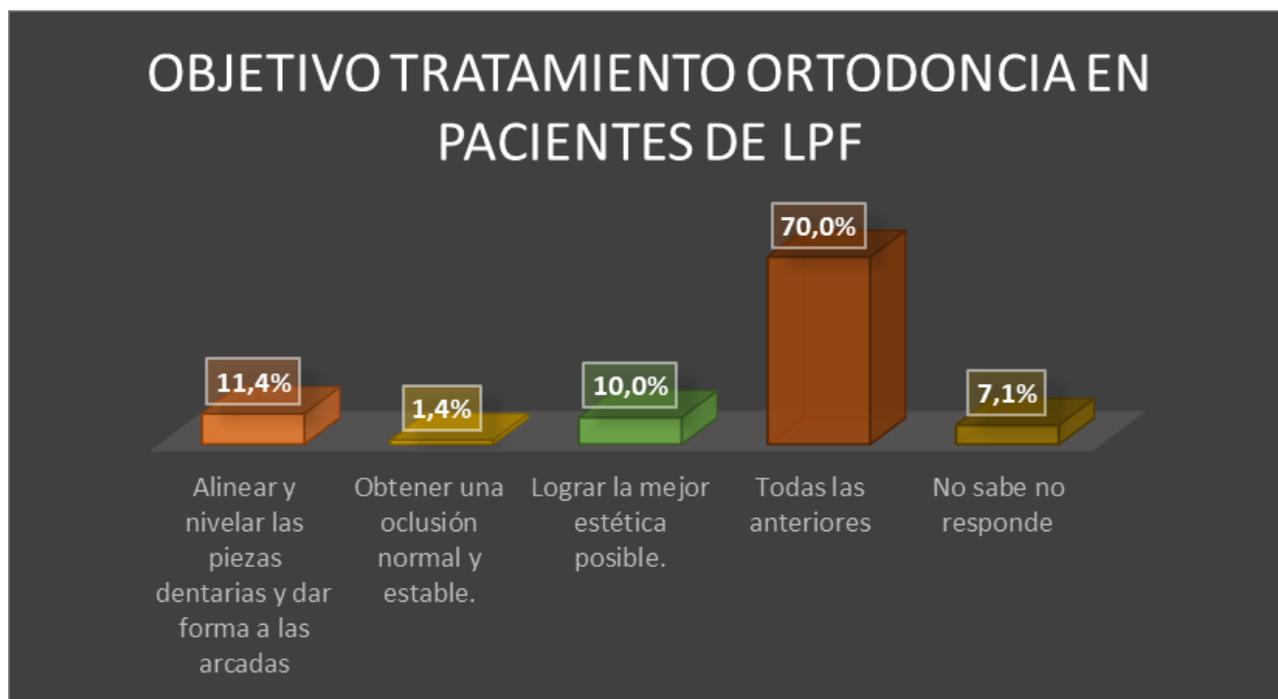
Gráfica 17. ¿En los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado para "el crecimiento maxilar"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?



Fuente elaboración propia, 2020.

En la gráfica 18, Se pregunta a los profesionales de la salud por los objetivos de ortodoncia en los pacientes con LPF el 70% (n=49) recomendó el tratamiento de ortodoncia porque permitía alinear y nivelar las piezas dentarias y dar forma a las arcadas; obtener una oclusión normal y estable; y lograr la mejor estética posible.

Gráfica 18. ¿En pacientes con fisura de paladar ¿cuáles son los objetivos del tratamiento de ortodoncia?



Fuente elaboración propia, 2020

Componente odontología

En la gráfica 19 se representa la distribución de las respuestas ante la pregunta del tratamiento preventivo bucal en niños y niñas con fisura labiopalatina, donde los profesionales de la salud con un 9,4% (n=64) recomiendan este tipo de tratamiento ya que ayuda a disminuir la formación de caries dental.

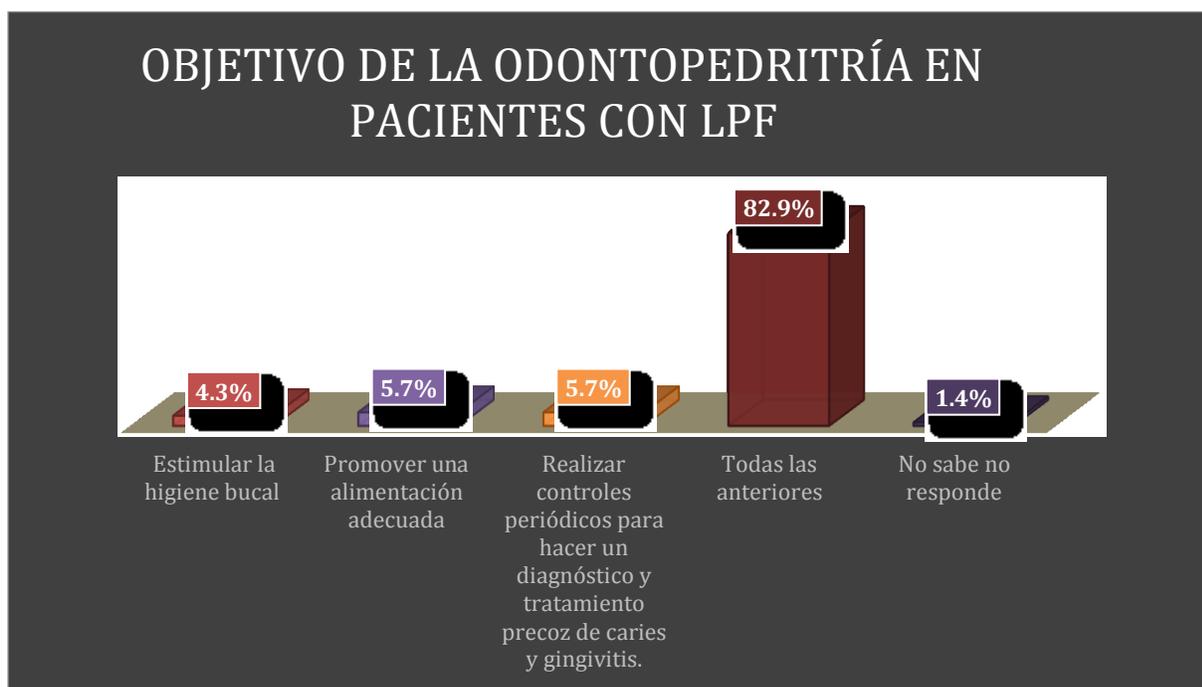
Gráfica 19. ¿En niños y niñas con labio y paladar fisurado, se recomienda el uso de barniz de flúor y el uso de sellantes para la prevención de caries?



Fuente elaboración propia, 2020.

Se recomienda que los niños y niñas con fisura de paladar reciban atención por odontopediatría para estimular la higiene bucal, promover una alimentación adecuada y realizar controles periódicos que permitan hacer un diagnóstico y tratamiento precoz de caries y gingivitis, ante la intervención de pacientes con LPF por parte de odontopediatría el 82.9%(n=58) de los encuestados respondió que todas las intervenciones eran necesarias por parte de este profesional. Ver gráfica 20.

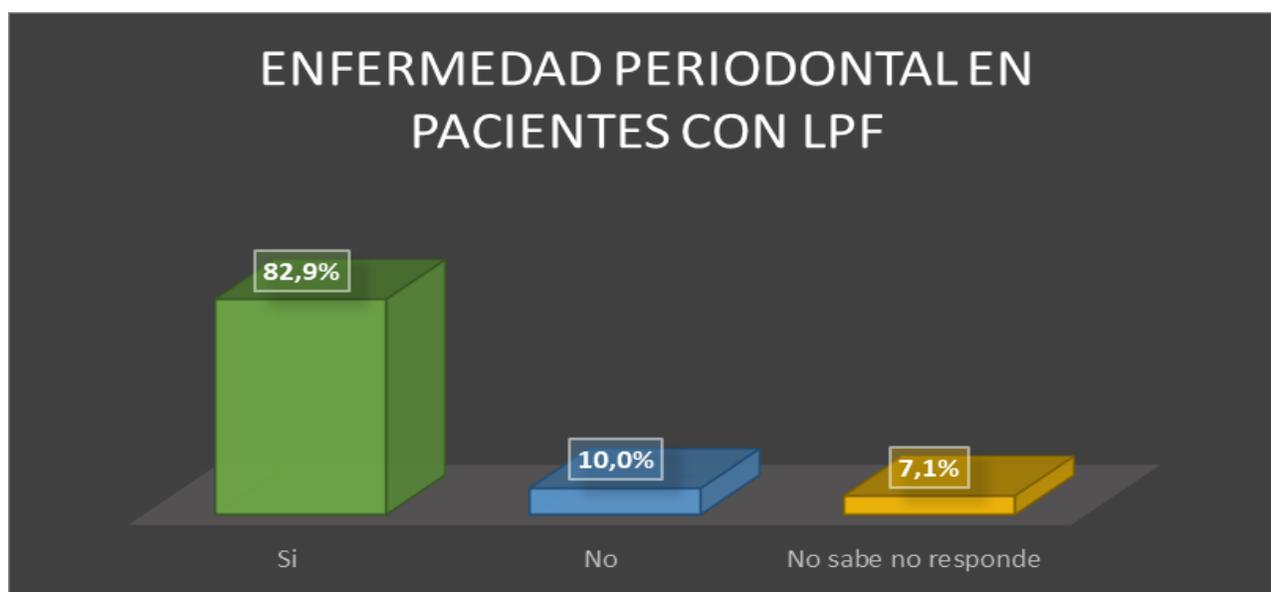
Gráfica 20. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de las intervenciones de odontopediatría?



Fuente elaboración propia, 2020.

En pacientes con LPF se postula que la inaccesibilidad del cepillado, y, consecuentemente, el logro de una higiene oral optima, se vería dificultada por una pérdida de elasticidad del labio reparado quirúrgicamente, la anatomía de la fisura, y al temor de cepillarse alrededor del área fisurada, ocasionando predisposición a enfermedad periodontal. El 82,9% (n=58) de los encuestados respondieron afirmativamente a la predisposición de enfermedad periodontal en pacientes LPF. Ver gráfica 21.

Gráfica 21. ¿Los pacientes con labio y paladar fisurado pueden presentar mayor predisposición a padecer enfermedad periodontal?

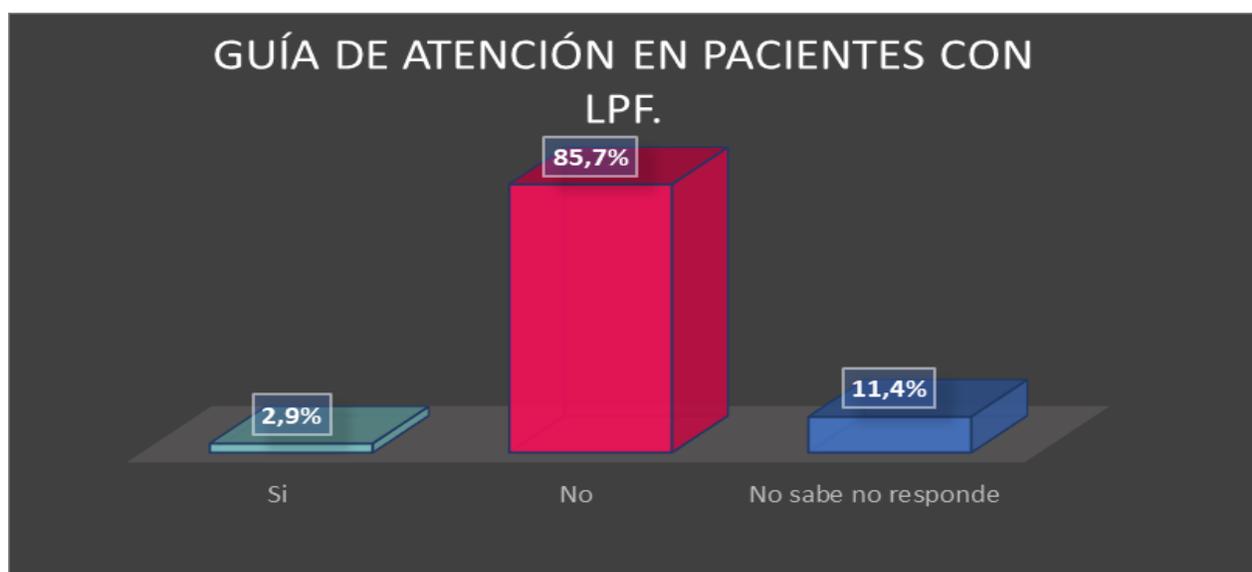


Fuente elaboración propia, 2020.

Preguntas de control

La importancia de contar con guías de atención para pacientes de LPF permite un trabajo articulado entre las diferentes disciplinas que conlleven a un adecuado tratamiento del paciente desde el nacimiento hasta los 18 años. Llama la atención que el 85,7% (n=60) de los profesionales encuestados no cuentan con una guía institucional para el manejo de estas malformaciones. Ver gráfica 22

Gráfica 22. ¿Dentro de su institución se utiliza una guía de manejo; para la atención de pacientes con Labio y Paladar Fisurado?



Fuente elaboración propia, 2020.

Al analizar los resultados obtenidos de acuerdo a los componentes mencionados se registraron las siguientes dificultades por componente respecto con un 38,6% (n=27) respondió componente de cirugía, seguido el 22,9% (n=16) corresponde al componente de ninguno, llama la atención que el 4,3% (n=3) no tuvo dificultad a la hora de responder el cuestionario. Ver grafica 23.

Gráfica 23. ¿Con cuál grupo de preguntas presento dificultad?



Fuente: elaboración propia, 2020

12.DISCUSIÓN.

El presente estudio se realizó para investigar a los profesionales de la salud en Villavicencio, determinando sus conocimientos con respecto a la prevalencia del manejo de protocolos de pacientes con labio y paladar fisurado (LPF). Los niños con esta malformación tienen una serie de complicaciones, por tal defecto, ello conlleva a la atención multidisciplinaria desde el inicio del embarazo de la madre, el nacimiento, hasta todo el proceso de la vida. La mayoría de esfuerzos y conocimientos en prevención primaria y la responsabilidad de ser un profesional de la salud mejorará seguramente el tratamiento de estos niños y las de sus familias. La falta de conocimiento de guías o protocolos, hace que no haya conceptos unificados y claros dando un manejo errado desde un inicio de sus vidas. (Stock, Marie.,2019), *Provision of Care for Families Affected by Craniofacial Conditions: The Views of Nonspecialist Health Professionals*, The Cleft Palate-Craniofacial Journal,inglanterra ,págs. 7).

En esta investigación en el componente de prevención primaria los profesionales consideraron que el uso de ácido fólico es un medicamento que tiene buenos resultados con un 68,6%,evitando los defectos congénitos del tubo neural, disminuyendo la malformación de labio y paladar fisurado durante la gestación, según Br J Gen Pract,(Britania),reporto en su estudio que el 95% de los encuestados expresaron una fuerte evidencia de que el uso de ácido fólico durante el embarazo puede prevenir defectos del tubo neural, registrando las características de las madres que tomaron y no ácido fólico, antes y durante el embarazo, por otro lado la Dra. Cruz Yulenia

(Cuba), en su investigación concluyó que el 65 % de las madres con hijos con labio y paladar fisurado en su muestra, presentaron deficiencias del consumo de ácido fólico durante la gestación. La Dr. Fords Allison (Chile), reportó que dentro de la prevención primaria, la suplementación con ácido fólico en dosis altas antes y durante los primeros meses del embarazo puede reducir el riesgo de esta malformación. Con base a estos resultados se puede inferir que los profesionales de la salud de Villavicencio coinciden con los autores en cuanto a la prevalencia de labio y paladar fisurado.

Dentro de esta investigación el 85.7% de los profesionales encuestados reportaron que la ecografía bidimensional y tridimensional, resulta ser una técnica de valoración de fisuras orofaciales con una sensibilidad adecuada y aceptable, por otro lado la guía clínica del ministerio de salud (chile), según sus estudios, reportan que el uso en conjunto (ecografía dimensional vs tridimensional) en un 88.9% identificó correctamente más casos de labio y paladar fisurado primario, y el ultrasonido bidimensional por sí solo con un 22.2%. Según Maarse W. Etdp & col. (países bajos), en su estudio analizaron la confiabilidad del ultrasonido 2D y la ecografía 3D en malformaciones craneofaciales. El ultrasonido 2D tuvo un porcentaje del 9 al 73% y la ecografía 3D un porcentaje mayor del 86% al 90%. Con base a estos resultados se puede argumentar que los profesionales de salud de Villavicencio coinciden con los algunos autores sobre el método diagnóstico prenatal de fisura orofacial más efectivo y menos riesgoso.

En esta investigación el componente psicológico, el 97.1% de los encuestados reflejan que, si es importante la intervención psicológica tanto en padres como en paciente porque prepara psicológicamente a los padres para el momento del parto, realiza un diagnóstico preventivo completo de la situación psicosocial del niño/a y la familia, Sigler A, México, expone en su estudio que las fisuras de labio y paladar fisurados deben ser atendidas desde el nacimiento, apoyando psicológicamente a los padres, instruyéndolos sobre la alimentación y cuidados especiales de estos pacientes, Stock Nicola, Inglaterra según este artículo, exponen que la afección craneofacial congénita tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de familias afectadas, como también los profesionales especialistas y no especialistas su deseo de recibir capacitación y así proporcionar una orientación adecuada con mayor confianza.

En esta investigación en el componente de cirugía los encuestados respondieron que la cirugía de labio fisurado(queilorrafia) era entre los 5 a 10 meses con un mayor porcentaje de 37.1% y en menor porcentaje de 3 a 6 meses con un 22.9%. La cirugía de paladar fisurado (palatorrafi) entre 0-6 meses con un porcentaje mayor de (37.1%) y en menor porcentaje 15.7% de 7 a 24 meses, por otro lado, Tarek Abdelhameed, (Egipto), observaron que la cirugía de labio fisurado era entre 3 y 6 meses (75%), y la cirugía de paladar fisurado generalmente entre los 9 y 12 meses, con un (50%). Según, V Akinmoladun, (Nigeria), respondieron que la cirugía de labio fisurado era entre 3 y 4 meses, mientras que el 50% respondió que la cirugía de paladar fisurado era entre los 9 meses o más. El Dr. Cortés A. Juan (Chile) indica que a los 6 meses se realiza la cirugía del velo y del labio. Se realiza la pexia muscular, llevando los músculos a su lugar de origen, para permitir su función adecuada, una apariencia estética normal y en una adecuada función fonética y auditiva. Con base a estos resultados la cirugía de labio (queilorrafi)se debe realizarse a los 3 meses o lo más pronto

posible y la cirugía de paladar (palatorrafia) a los 18 meses para que no se separen los segmentos, el cual ayudará a prevenir problemas posteriores en la medida que el niño se desarrolle, y por supuesto la integración temprana a su medio familiar y social.

En esta investigación con respecto a la fisura labio palatina más prevalente, los encuestados consideran que el labio aislado con un 44.3% presenta mayor prevalencia con respecto a labio y paladar fisurado unilateral con un 30%. Según Tamblay, N., (Chile), en su estudio reportan que la fisura labio palatina unilateral tiene mayor prevalencia con un 30% y de menor porcentaje paladar blando con un 5.3%. Por otro lado, Salazar Engel (Montevideo) el 57.9% en su investigación también indican que es más prevalente la fisura labiopalatina unilateral. Mena, J, (2017) frente a la ubicación de la fisura, dada su baja frecuencia y su dimensión del error, solo es posible confirmar que el 91,68% de las fisuras encontradas son bilaterales. Con respecto a los resultados se puede inferir que los profesionales de la salud de Villavicencio coinciden con algunos autores con respecto a la prevalencia de labio y paladar fisurado.

En esta investigación en el componente ortopédico, el 98.6% de los encuestados responden que no usarían aparatología ortopédica para el crecimiento maxilar en pacientes con LPF. Uzel, A., México, determinó por medio de evidencia científica que los aparatos ortopédicos pre quirúrgicos de infantes tienen efectos a largo plazo positivo en siete de los ocho resultados en su investigación. Cho I, corea, indicó que el 19% de los encuestados conocían el uso de aparatos ortopédicos pre quirúrgicos infantiles. Lee t. y col. refiere que el 44% de los encuestados elige ortopedia prequirúrgica para el manejo de la premaxila, según Coeymans M. Teresa (Chile), evaluó la

funcionalidad del labio superior de pacientes con ortopedia prequirúrgica de Latham y de pacientes sin ortopedia prequirúrgica, el cual no encontró diferencias significativas entre ambos grupos. En términos generales, varios autores mencionan que el tratamiento ortopédico prequirúrgico favorece más a la correcta cicatrización del tejido y la buena alineación de los segmentos alveolares. Por lo contrario, a lo anterior, Tesserra (Barcelona), refiere que a partir de los 4 años de edad y con esto la regularización del maxilar se conseguirá en un año y sugiere que en la mayoría de los casos se puede prescindir de la ortopedia prequirúrgica. Con relación a los resultados de los profesionales de la salud en Villavicencio coincide con algunos autores ya que la mayoría de los encuestados responden negativamente y las pesquisas realizadas conllevan a que es fundamental y necesario el uso de la aparatología ortopédica prequirúrgica ya que contribuye al crecimiento maxilar.

En esta investigación, en el componente odontológico el 91,4% de los encuestados reflejan que es importante la intervención del odontólogo para un tratamiento preventivo bucal en niños y niñas con LPF, Hidalgo C., (Latinoamérica) expone que El manejo multidisciplinario e interdisciplinario con especialidades odontológicas, médicas, y de la salud en general para el manejo de pacientes con FLP y síndromes asociados, resulta importante para el éxito en el tratamiento. Guaman G., (Colombia) menciona que resulta de vital importancia para lograr el éxito en el diagnóstico y tratamiento del paciente; en donde el manejo del comportamiento por parte del odontólogo pediatra junto con su equipo de trabajo permita la adherencia, adaptación e integración del paciente en la consulta y así establecer una positiva relación del triángulo pediátrico (odontólogo-paciente-padre/cuidador).

Dentro de esta investigación se establece que de los 70 profesionales encuestados el 85.7%, reporta no conocer ninguna guía o protocolo de manejo para pacientes con LPF siendo un alto porcentaje de desconocimiento. Delgado, A., (Colombia), en su investigación a nivel mundial, encontró 3 guías clínicas para el manejo de pacientes con LPF, determinando que son escasas e indicando un bajo desconocimiento de estas. Según Campos, C., (Colombia), en su estudio evaluaron seis guías de manejo para pacientes con LPF, donde obtuvieron como resultados que ninguna de las guías cumplió con criterios de calidad, generando falta de conocimiento a los profesionales de la salud y calidad en la atención a estos pacientes. Por otro lado, Piombino, P., Italia, también observo que existen muy pocos informes en la literatura sobre el uso de instrumentos específicos para evaluar la calidad del manejo tanto en pacientes con LPF como a profesionales. Con base a estos resultados se puede argumentar que lo profesionales de la salud de Villavicencio coinciden con la mayoría de autores en que es necesario que se lleguen a consensos sobre el abordaje terapéutico para la creación y capacitación de protocolos de atención con estándares de calidad y basados en la evidencia, tanto a nivel nacional como mundial.

11.

CONCLUSIONES

Al determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con LPF en la ciudad de Villavicencio, se concluye que los profesionales no están en contacto directo con esta población, minimizando la indagación e investigación, generando desconocimiento y dificultad para la difusión tanto a pacientes como a familiares.

En la ciudad de Villavicencio no se reporta dentro de lo investigado, trabajos de pregrado e investigaciones donde se evalúe el conocimiento de los profesionales de la salud sobre protocolos y guías de fisura labio palatina: en conceptos de clasificación y epidemiología de fisura labio palatina, protocolo de tratamiento, equipo profesional multidisciplinario, alimentación e higiene bucal etc. Por tal razón se debería generar o aportar más estudios similares con mayor número de muestra para llegar a concientizar y bosquejar a los profesionales, generando una atención de calidad y multidisciplinaria en estos pacientes.

Existe la necesidad de contar con guías y protocolos de atención para pacientes con LPF, en todos los profesionales de salud en la ciudad de Villavicencio, así no estén en contacto directo con estos pacientes, no sabemos si en algún momento de la vida y de la profesión se pueda brindar un trabajo articulado entre las diferentes disciplinas que conlleven a un adecuado tratamiento del paciente desde el nacimiento hasta el resto de su vida.

Como profesionales de la salud es importante entender y transmitir al resto del equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes con fisuras, que debe haber una comunicación muy cercana entre los integrantes del equipo de trabajo, así como una valoración en conjunto del paciente en las diferentes etapas de su vida, para lograr los objetivos primordiales del tratamiento que son una apariencia física cercana a lo normal, un habla nítida y legible, una buena audición, una dentadura saludable y agradable cuando el paciente sonría, una oclusión normal y un crecimiento armónico de su esqueleto facial.

12.

RECOMENDACIONES.

- En la ciudad de Villavicencio se debería generar o aportar más estudios similares con mayor número de muestra para llegar a concientizar y bosquejar a los profesionales, generando una atención de calidad y multidisciplinaria en estos pacientes.

-Los profesionales de Villavicencio necesitan mayor capacitación sobre el manejo de pacientes con labio y paladar fisurado, la importancia de un tratamiento multidisciplinario y de calidad.

13. AGRADECIMIENTOS Y CONSIDERACIONES.

Agradecer a los profesionales de la salud en la ciudad de Villavicencio que participaron de manera voluntaria en esta investigación.

Ninguno de los investigadores participantes de este estudio, presentan conflictos de interés.

14. **DATOS CURRICULARES O VITAE**

Lilian Camila Henao Medina

Título: Estudiante de pregrado de Odontología, Universidad Antonio Nariño, Sede Villavicencio.

Otros títulos: Tecnólogo en Mecánica dental, Universidad Autónoma de Nariño, 2012.

Breve descripción: Persona íntegra con valores y enfoque biopsicosocial, con ello busca generar, transmitir su aprendizaje y conocimiento frente a las personas que lo necesiten, teniendo en cuenta la ética profesional, e importancia de generar el bienestar integral y de calidad a las personas.

Investigadora principal.

Alejandra Alicastro Murcia.

Título: Estudiante de pregrado de Odontología, Universidad Antonio Nariño, Sede Villavicencio

Breve descripción: Persona responsable e íntegra con el propósito de ser una gran persona y profesional, ofreciendo lo mejor para quien lo necesite referente a esta gran profesión.

Investigadora principal.

-Dra. Johanna Carolina Arias Ramírez

Título: Odontóloga, Esp. Estomatología pediátrica y ortopedia maxilar, Universidad Nacional de Colombia.

Docente medio tiempo de la Universidad Antonio Nariño en Odontopediatría sede Villavicencio.

Docente medio tiempo de la Universidad Cooperativa de Colombia en Odontopediatría sede Villavicencio.2013-2020.

Asociación inscripta: Miembro no activo de la Academia Colombiana de Odontología Pediátrica

Asesor temática y estadística

-Dr. Luis Alejandro Baquero.

Título: Odontólogo, Esp. en auditoria y gerencia, MSC. seguridad del paciente de la Universidad Nacional de Colombia.

Docente tiempo completo de la Universidad Antonio Nariño en investigación, prevención, y administración de empresa, sede Villavicencio.2012-2020.

Asesor metodológico.

15.

BIBLIOGRAFIA.

Corbo M., (2001), *Protocolos Internacionales y Nacionales de manejo de Pacientes con LH*, Revista Cubana Médico General Integral, págs:379.

Esclassan, N., (2005), *Placas palatinas en el lactante portador de una fisura labiomaxilar*, Elsevier SAS, págs.41.

Tresserra., W., (2009), *Fundación hospitalaria de la misericordia (HOMI)*, págs.28

Ford, A., (2010), *Tratamiento de la fisura y labio palatino*, Revista médica clínica Condes, Págs. 21.

Lorenzoni, C., (2011), *importância do atendimento multiprofissional e interdisciplinar na reabilitação e promoção de saúde ao portador de fissura labiopalatal*, Brasil, págs.35.

Donna, A. E., & Rebecca L., (2011), *Measuring Quality of Life in Cleft Lip and Palate Patients: Currently Available Patient-Reported Outcomes Measure*, New York, págs. 9.

Il-Sik,Cho.(2012), *Preliminary study of Korean orthodontic residents' current concepts and knowledge of cleft lip and palate management*, Corea, The Korean Association of Orthodontists, Págs. 101-109).

Velásquez, J., Florez, M., (2012), *Prevención de las malformaciones postquirúrgicas en pacientes con labio y paladar hendidos*, Guanajuato-México, págs. 10.

Kelly, D., O'Dowd, T., & Reulbach, U. (2012), *Use of folic supplements and risks of clefts lip and palate in infants: a population base corrt* , British Journal of General Practice, págs. 7.

Farronat, G., (2014), *¿How various surgical protocols of the unilateral cleft lip and palate influence the facial growth and possible orthodontic problems? Which is the best timing of lip, palate and alveolus repair? Literature review*, Italia, Vol.16, págs.7.

Piombino, P., (2014), *Development and Validation of the Quality-of-Life Adolescent Cleft Questionnaire in Patients With Cleft Lip and Palate*, The Journal of Craniofacial Surgery, Italia, Vol.25, págs. 5

(Guerrero, P., & Ariza, Y., (2015), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido*, Rev. Salud pública, Cali, págs.82-93).

Morales, J. A, (2015), *Nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatino de los internos de odontología de tres universidades de lima metropolitana en el año 2014*, Págs. 102.

Código CIE10, (2015), *Documento de implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para la salud bucal en el territorio nacional*, págs. 112.

Tamblay, N., (2015), *Guía clínica AUGE Fisura Labio palatina*, Chile, American Cleft Palate–Craniofacial Association, págs. 97).

Peter., d Hodgkinson &Brown (2015),” *management of children with cleft lip and palate: a review describing the application of multidisciplinary team working in this condition based upon the experiences of a regional cleft lip and palate centre in the united kingdom*”, Reino unido, Fetal and Maternal Medicine Review, págs. 28.

Zárate, C., (2015), *Análisis epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos, registradas durante 2015*, págs.25.

Acosta L., (2015), *Guía clínica de terapia para labio y/o paladar hendido de la ciudad de México secretaria de salud*, México, págs. 25.

Contreras V., (2016), *Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre el manejo de niños con fisura labio palatina, en el Hospital Regional Cusco 2016*, Cusco-Perú, Pags.87

Lombardo, A.,2017, *Instituto Nacional de Pediatría México Médico*, págs. 7.

Mena, J., (2017), *Cirugía plástica ibero latinoamericana*, págs.

Sigler A., (2017), *Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana*, México, Vol. 43 - N.º 3, Págs. 108

Zulema, T., (2017), *Guía de práctica clínica fisura labio paladar de la ciudad de Perú*, pág. 1-45.

Delgado, A., (2017), *Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio y paladar hendido*, Cali -Colombia, Vol.18, págs. 224.

Gómez, V., (2017), *Protocolo ortopédico-ortodóntico de actuación en pacientes con fisura labio-alveolar y palatina*, Madrid-España, págs. 10.

Akinmoladun, V., Ademola, S., (2017), *Manejo del labio leporino y paladar hendido en Nigeria: Una encuesta*, págs.5.

Alejandro., Patiño, (2018), *Prevalencia de fisura labio palatina en niños menores de 1 año en la consulta de cirugía estética reconstructiva*, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, págs. 40, Vol. 2 núm.

Tarek A., (2019), *Manejo del labio leporino y paladar hendido en Egipto: Una encuesta nacional*, American Cleft Palate–Craniofacial Association, Egipto, págs.6).

Fernandes A., (2019), *Extensión y validación del protocolo de evaluación miofuncional orofacial para individuos con labio leporino y paladar hendido*, Brasil, Vol. 31, págs.20

Lene O., & Mohit K., (2019), *Encuesta de actitudes, conocimientos y prácticas de cuidado de enfermería oral en un entorno de neurorrehabilitación*, Revista Journal Oral Rehabilitation, Dinamarca, págs. 8.

Stock N., & Bruno A., (2019), *Prestación de atención para familias afectadas por condiciones craneofaciales: Opiniones de profesionales de la salud no especializados*, American Cleft Palate Craniofacial Association, Inglaterra, págs.7.

Campos, C., (2019), *Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido*, Bogotá, Rev. Cubana, págs.18

16. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Yo _____ Identificado con C.C () CE () No. _____
 teléfono _____, profesión _____, manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, que lleva por título: **CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN VILLAVICENCIO ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO**; que tengo conocimiento de los objetivos del estudio. Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales según la **ley de Habeas Data Estatutaria 1581 DE 2012**.

Estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:

ACEPTO SI _____ NO _____

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

Nombre(s), Apellido(s) del

Invg.principal

C.C o CE

C.C.

16.1.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN VILLAVICENCIO ACERCA DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO

Manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, que lleva por título: “conocimientos de los profesionales de salud en Villavicencio acerca de las guías y protocolos de atención de pacientes con labio y paladar fisurado”. Que tengo conocimiento de los objetivos del estudio. Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales según la ley de Habeas Data 1581 DE 2012.

Estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:” Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado.”

“Identificar por medio de un cuestionario; el grado de conocimiento de los profesionales en salud. De los protocolos y guías de manejo en pacientes, con labio y paladar fisurado en la ciudad de Villavicencio”

SI ACEPTO____

NO ACEPTO____

-Nombre:

-Identificado con C.C () CE () No:

-Número telefónico y/o celular:

- Profesión:

-Correo electrónico

COMPONENTE PREVENCIÓN PRIMARIA

1. ¿El uso de ácido fólico reduce la incidencia de Labio y Paladar Fisurado en mujeres embarazadas?

A. SI_____ B. NO____

2. ¿De los siguientes procedimientos, cual es el método de diagnóstico prenatal de fisura orofacial más efectivo y menos riesgoso?

A. Ultrasonografía.

B. Ecografía bidimensional(2D) Y Tridimensional (3D).

C. La fetoscopia o amniocentesis.

3. ¿Hasta qué etapa de la vida se debe realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes con labio y paladar fisurado?

A. Hasta haber finalizado la etapa quirúrgica.

B. Hasta los 15 años de edad.

C. Hasta el completo desarrollo y maduración del esqueleto.

D. Toda la vida.

COMPONENTE PSICOSOCIAL

4. ¿Ha tenido contacto en su profesión con el paciente con labio y paladar fisurado?

A. SI____ B. NO____

5. ¿Ha tenido contacto en su profesión con la familia de pacientes con labio y paladar fisurado?

A. SI____ B. NO____

COMPONENTE PSICOLÓGICO

6 ¿Cree usted importante la intervención psicológica tanto en padres como en pacientes con labio y paladar fisurado?

A. SI____ B. NO____

7 ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de la intervención psicológica?

A. Preparar psicológicamente a los padres para el momento del parto.

B. Fomentar la aceptación plena por parte de los padres de su hijo/a, calmando el impacto emocional del diagnóstico en la familia.

C. Realizar un diagnóstico preventivo completo de la situación psicosocial del niño/a y la familia.

D. Todas las anteriores.

COMPONENTE NUTRICIÓN

8. ¿Los niños con labio paladar fisurados con problemas de peso y/o nutricionales responden de manera pobre a la modelación y a la estimulación del crecimiento palatino y es muy importante una dieta suficiente en?

A. proteínas y hierro

B. vitaminas

C. frutas y verduras

D. Todas las anteriores.

9 ¿Los pacientes con labio y paladar fisurado de 0 a 24 meses pueden tomar leche en biberón?

A. SI _____ B. NO _____

10 ¿La posición ideal en que la madre debe colocar al niño con labio y paladar fisurado para amamantarlo es?

A. Sentado

B. Semisentado

C. Acostado

D. Parado

COMPONENTE CIRUGÍAS PRIMARIAS

11 ¿Qué tipo de Fisura labio palatina es más prevalente?

- A. Labio Fisurado (LF).
- B. Paladar Fisurado (PF).
- C. Labio y paladar hendido unilaterales (LPHu).
- D. Labio y paladar hendido bilateral (LPHb).

12. ¿En pacientes con fisura labial, ¿cuál es la mejor edad para realizar la cirugía de labio?

- A. 5 meses a 10 meses
- B. 3 meses a 9 meses
- C. 5 semana a 5 meses
- D. 4 semana a 5 meses

13. ¿Considera usted que para la cirugía primaria de labio (queilorrafia), se debe aplicar la regla 10, el cual consiste en tener el porcentaje de hemoglobina a 10g/dl, un peso mayor a 10 libras (aproximadamente 4,5 Kg) y una edad mayor a 10 semanas?

A.SI_____B.NO_____

14. ¿En pacientes con fisura palatina, cual es la mejor edad para realizar la cirugía primaria de paladar?

A.0 – 6 meses

B.3 – 6 años

C.12 – 18 meses

D.7-24 meses.

COMPONENTE ORTOPIEDIA Y ORTODONCIA

15. ¿En los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado "para la alimentación"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?

A. SI_____ B. NO_____

16. ¿en los protocolos de manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado para "el crecimiento maxilar"; recomendaría el uso de aparatología ortopédica?

A. SI _____ B. NO _____

17. ¿En pacientes con fisura de paladar ¿cuáles son los objetivos del tratamiento de ortodoncia?

A. Alinear y nivelar las piezas dentarias y dar forma a las arcadas.

B. Obtener una oclusión normal y estable.

C. Lograr la mejor estética posible.

D. Todas las anteriores

COMPONENTE ODONTOLÓGICO

18. ¿En niños y niñas con labio y paladar fisurado, se recomienda el uso de barniz de flúor y el uso de sellantes para la prevención de caries?

B. SI _____ B. NO _____

19. ¿En pacientes con labio y paladar fisurado ¿cuáles son los objetivos de las intervenciones de odontopediatría?

- A. Estimular la higiene bucal
- B. Promover una alimentación adecuada
- C. Realizar controles periódicos para hacer un diagnóstico y tratamiento precoz de caries y gingivitis.
- D. Todas las anteriores

20. ¿Los pacientes con labio y paladar fisurado pueden presentar mayor predisposición a presentar enfermedades periodontales?

- A. SI _____ B. NO _____

Enfermedad periodontal: Es una infección de los tejidos que sostienen los dientes en su lugar, en etapas avanzadas, puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e, incluso, pérdida de los dientes.

PREGUNTAS DE CONTROL

21. ¿Dentro de su institución se utiliza una guía de manejo; para la atención de pacientes con Labio y Paladar Fisurado?

A.SI_____ B.NO_____

22. ¿Si su respuesta es afirmativa, que guía o protocolo utilizan?

23. ¿Dentro de su institución se utiliza un protocolo individual por cada especialidad?

A.SI_____ B.NO_____

24 ¿tuvo alguna dificultad en contestar las preguntas?

A.SI_____ B.NO_____

25. ¿Con cuál grupo de preguntas presento dificultad?

componente prevención primaria

componente psicosocial

componente nutricional

componente cirugía

componente ortopedia

componente odontológico

ninguno

