



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)
DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON FISURA
DEL PALADAR DURO, BLANDO Y LABIO LEPORINO UNILATERAL.**

AUTOR:

CHÁVEZ SÁNCHEZ MARCIA JANETH

TUTOR ACADEMICO:

LIC. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, MSC

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2023

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1 MOTIVO DE CONSULTA	2
2.3 ANAMNESIS	3
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	4
EXAMENES COMPLEMENTARIOS	5
2.1. Información de exámenes complementarios realizado	5
Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.....	6
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	8
4.1. Objetivo general	8
4.2. Objetivo específico.....	8
5. Línea de investigación:	8
6. MARCO CONCEPTUAL	8
6.1. Fisura palatina	10
6.2. Labio leporino unilateral.....	10
6.3. Síntomas	10
6.4. Causas:	11
6.5. Complicaciones.....	11
Inmediatas:	12
Mediatas	12

Tardías.....	12
6.6. Diagnostico	12
6.7. Tratamiento para las complicaciones.....	13
6.8. Valoración de Marjory Gordon.....	14
6.9. Proceso de atención de enfermería (PAE)	15
6.10. Cuidados de enfermería.....	16
6.2. Marco metodológico	17
Valoración de Enfermería por patrones funcionales	17
Patrones Funciones Alterados	18
6.3. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO	18
6.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
6.5. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	22
7. RESULTADOS	22
7.1. SEGUIMIENTO	22
7.2. OBSERVACIONES.....	27
8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	27
Referencias Bibliográficas	30
ANEXOS.....	33

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON FISURA DEL
PALADAR DURO, BLANDO Y LABIO LEPORINO UNILATERAL.**

RESUMEN

Basados en la presente investigación se debe manifestar que una de las patologías de carácter congénito sin duda alguna suele ser la fisura o hendidura del labio leporino y paladar hendido las cuales suelen ser una combinación de las deformidades morfofisiológicas del paladar y el labio por lo que estas suelen dificultar el estado de salud del paciente. Como es el caso del neonato de sexo femenino tenido por cesárea de emergencia que nace diagnóstico y a su vez luego de implementar las acciones inmediatas en el mismo presenta fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral más presencia de datos de dificultad respiratoria, quejidos respiratorios y discreto tiraje intercostal.

En base a esto se lleva a cabo los procesos de atención a enfermería basados en la necesidad del paciente y a su vez se posee el objetivo primordial de aplicarlos para garantizar una adecuada recuperación por parte del neonato.

Además de ello se debe manifestar que los resultados que se han obtenido en el presente trabajo de investigación han sido beneficiosos para el neonato. Se concluye además manifestando que para mejorar el estado de salud del paciente diagnosticado con labio leporino se desarrollan las intervenciones de enfermería basados en la necesidad del mismo y a su vez con el objetivo de mejorar su estado actual.

Es por este motivo que se lleva a cabo el presente estudio de caso el cual es de mucha importancia.

Palabras claves: Neonato con labio leporino, Neonato con labio leporino y paladar hendido, dificultad respiratoria, Neonato con enfermedad congénita.

SUMMARY

Based on the present investigation, it should be stated that one of the congenital pathologies without a doubt is usually the fissure or cleft of the cleft lip and cleft palate, which are usually a combination of morphophysiological deformities of the palate and lip, so these They tend to hinder the patient's state of health. As is the case of a female neonate by emergency cesarean section who is diagnosed and, in turn, after implementing immediate actions, presents a cleft of the hard and soft palate and a unilateral cleft lip plus the presence of signs of respiratory difficulty, respiratory moans. and discreet intercostal indrawing.

Based on this, nursing care processes are carried out based on the patient's needs and at the same time the primary objective is to apply them to guarantee adequate recovery for the neonate.

In addition, it must be stated that the results obtained in this research work have been beneficial for the neonate. It is also concluded by stating that to improve the health status of the patient diagnosed with cleft lip, nursing interventions are developed based on the patient's need and in turn with the objective of improving their current state.

It is for this reason that this case study is carried out, which is very important.

Keywords: Neonate with cleft lip, Neonate with cleft lip and palate, respiratory difficulty, Neonate with congenital disease.

1. INTRODUCCIÓN

El padecimiento en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral se encuentra entre las malformaciones más comunes de tipo congénita que se produce entre la 6ta y 10ma semana de vida intrauterina que principalmente afectan la estructura facial, la causa primordial de esta afección es congénita (hereditaria), químicos o también existen causas ambientales.

En el caso de fisuras del paladar duro y blando, el paciente generalmente presenta dificultad para su alimentación y respiración, requerirán más de una cirugía reconstructiva como tratamiento, tratamientos de audición, terapias de lenguaje, terapia psicológica, además de frecuentes visitas al odontólogo debido a que en el futuro va presentar problemas de forma, número y erupción dental, que afectan no solamente la dentadura infantil, sino también comprometen la de adulto, estas malformaciones se desarrollan con mayor prevalencia en los hombres que en las mujeres.

El presente tema se encamina con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral, en conjunto con las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, implementando la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se determinó el diagnóstico enfermero para luego poder implementar junto con el personal de salud las intervenciones a realizar, y educamos a la familia los cuidados, tratamientos y terapias necesarias que el neonato necesitara a lo largo de su desarrollo tanto físico como psicológico con la finalidad de mejorar el estilo de vida que va tener el paciente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos generales

Nombres y Apellidos: NNNN

C.I: 0966617XXX

Género: Femenino

Fecha de nacimiento: 20 de junio del 2023

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Edad: recién nacido

Raza: Mestiza

Estado civil: Soltera

Nivel de estudio: ninguno

Grupo sanguíneo: O+

2.1 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente recién nacido a término de sexo femenino obtenido por cesárea de emergencia, valorado en 37 semanas de gestación, nace cianótico más hipotónico, llanto débil que mejora con los estímulos físicos, se clampea el cordón umbilical (comprobamos la existencia de dos canales venosos y uno arterial), pasa a sala de atención inmediata al recién nacido donde se realiza aspiración de líquido amniótico teñido en poca cantidad, se procede a realizar las maniobras de termorregulación con mantas tibias, se comprueba permeabilidad de orificios naturales, evidenciándose fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral, presenta datos de dificultad respiratoria, quejido respiratorio y discreto tiraje intercostal DOWNES 2, medico prescribe colocar cosco oxihood con lo cual mejora perfusión y saturación.

Antecedentes Familiares: Madre: refiere que cuando se dio cuenta que estuvo embarazada

tenía 42 años, presento proceso infeccioso de vías urinarias en el tercer semestre de embarazo más hipotiroidismo diagnosticado hace 5 años. Padre: refiere tener 50 años, consume bebidas alcohólicas y apendicitis hace 10 años.

Antecedentes personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

2.3 ANAMNESIS

Paciente recién nacido a término de sexo femenino obtenido por cesárea de emergencia, valorado en 37 semanas de gestación, nace cianótico más hipotónico, llanto débil que mejora con los estímulos físicos, se clampea el cordón umbilical (comprobamos la existencia de dos canales venosos y uno arterial), pasa a sala de atención inmediata al recién nacido donde se realiza aspiración de líquido amniótico teñido en poca cantidad, se procede a realizar las maniobras de termorregulación con mantas tibias, se comprueba permeabilidad de orificios naturales, evidenciándose fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral, presenta datos de dificultad respiratoria, quejido respiratorio y discreto tiraje intercostal DOWNES 2, medico prescribe colocar cosco oxihood con lo cual mejora perfusión y saturación. A la valoración de signos vitales; presión arterial: 76/49mmHg (59), frecuencia cardiaca: 151 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 65 respiraciones por minuto, Temperatura: 35.2. °C, saturación: 92%, peso: 2200 gramos talla: perímetro cefálico: 31 centímetros, perímetro torácico: 27 centímetros y perímetro abdominal: 27 centímetro se procede a realizar la profilaxis hemorrágica con vitamina K y la profilaxis oftálmica con eritromicina al 0,5%, medico envía a realizar los exámenes necesarios para proceder a la respectiva vacunación con hepatitis B y BCG al recién nacido.

SIGNOS VITALES

A la valoración de signos vitales; presión arterial: 76/49 (59), frecuencia cardiaca: 151 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 65 respiraciones por minuto, Temperatura: 35.2. °C, saturación: 92%.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 2200 gramos talla: perímetro cefálico: 31 centímetros, perímetro torácico: 27 centímetros y perímetro abdominal: 27 centímetros.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Piel y Faneras: turgencia normal, palidez, piel con poca presencia de vernix caseosa.

CABEZA: Normocéfalo, presencia de fontanela

Cara: facies rosadas

Ojos: Simétricos, pupilas isocòricas y normo reactivas.

NARIZ: se observa aleteo nasal, a la inspección del vestíbulo nasal presenta obstrucción y dificultad para alimentarse, secreción clara en escasa cantidad, no persistente y fluida, serosa.

BOCA: En la parte externa se examina por inspección labio leporino unilateral y en la parte interna superior se evidencia fisura palatina, que presenta una microstomía de hendidura labial pequeña con inflamaciones con rigidez y se examina la región peribucal para detectar si existe alguna otra anomalía

Bóveda Palatina: se evidencia alteración morfológica, fisura del paladar duro, blando en el maxilar superior.

Mucosas: semihúmedas con presencia de Eritema.

Encías: presenta deformidad superior frontal con leve gingivitis.

CUELLO: Simétrico y sin presencia de lesiones o tumores.

TÓRAX: simétrico y presencia de glándulas mamarias y apófisis xifoides, a la auscultación quejido respiratorio, tiraje intercostal, no presenta cicatrices.

Retracción intercostal: SI

Tipo de respiración: quejido respiratorio, aleteo nasal.

Corazón: sonidos cardiacos normales a la auscultación

Pulmones: campos con dificultad.

ABDOMEN: se observa cordón umbilical con dos arterias y un conducto venoso en proceso de momificación, Blando depresible y no doloroso a la palpación, no se palpa visceromegalias, no masas, ruidos hidroaéreos presentes y normales.

GENITALES: femeninos sin lesiones.

Ano: permeabilidad anal

COLUMNA: a la estimulación se encuentra móvil y simétrica

EXTREMIDADES: a la palpación, superiores e inferiores simétricas sin presencia de edema o cicatrices.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

2.1. Información de exámenes complementarios realizado

Hemograma	Resultados
Leucocitos	15.14 mm ³
Hematíes	4.61 mm ³
Hematocrito	61.8%
Hemoglobina	19.9 g/dl
Plaquetas	150 mm ³
Neutrófilos	5.40 mm ³
Linfocitos	8.23 mm ³
Monocitos	1.36 mm ³
Glucosa	65 mg/dl

Sodio	137 mmol/L
Potasio	6.7 mmol/L
Cloro	106 mmol/L

Dentro de los datos obtenidos se puede identificar hipoglicemia en neonato con nivel de 65mg/dL, además de la elevación de potasio y más elevación de leucocitos, disminución de Neutrofilos, monocitos y de linfocitos. Permitiéndonos identificar que sus exámenes se encuentran alterados.

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.

Diagnóstico presuntivo:

En base a la valoración médica inmediata y la valoración céfalo caudal medico de turno indica el siguiente diagnostico labio leporino unilateral

Diagnóstico definitivo:

Luego de la exhaustiva aplicación de la valoración cefalocaudal, anamnesis y valoración de exámenes físicos y complementarios medico define el siguiente diagnóstico. Fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral.

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este estudio de caso clínico se lleva a cabo con la finalidad de exponer el proceso de atención de enfermería en el neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral, estudiando las causas y factores que provocan esta malformación congénita que se presenta durante el embarazo, ya sea por motivos genéticos, químicos o factores modificables del ambiente.

Se dará a conocer el posible tratamiento a corto y largo plazo, en estos casos existe un riesgo elevado de padecer afecciones en la salud desde el nacimiento hasta lo largo de su vida evidenciándose por problemas de comportamiento, autoestima baja y dificultades en la relación con sus padres, motivo por el cual el personal de salud se encarga de la educación

constante a la familia ayudándole a comprender los cuidados especiales que se deberá tener en cuenta en cada caso específico esto ayudará a la mejoría del crecimiento y desarrollo del niño y a su vez fortalecerá el vínculo materno infantil.

Se realiza el proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales, para así poder valorar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar cada una de las actividades, de la misma manera se emplea las taxonomías NANDA para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, NOC Y NIC para los resultados e intervenciones respetivamente planteadas que se realizaran al paciente y mediante esto educando a la familia proponiéndonos a obtener resultados satisfactorios en beneficio del paciente.

4. OBJETIVOS DE ESTUDIO

4.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral atendido en Hospital universitario de Guayaquil.

4.2. Objetivo específico

- ✚ Valorar el estado de salud del paciente mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- ✚ Establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales alterados.
- ✚ Describir las intervenciones que se va llevar a cabo para mejorar su estado de salud actual y el tratamiento que va tener a futuro para prevenir las posibles complicaciones que presentara a lo largo de su crecimiento.

5. Línea de investigación:

Acorde a las líneas de investigación este caso clínico se basa en la línea de salud pública, además que se encuentra en la **sublínea de investigación:** investigación aplicada a pacientes, población y servicios. De los cuales se logra implementar las acciones de enfermería acorde a la necesidad del paciente.

6. MARCO CONCEPTUAL

Las anomalías congénitas suelen iniciar desde la edad prenatal en donde se producen diversos eventos morfológicos de los cuales suelen generarte malformaciones y entre ellas las más comunes suelen ser las anomalías cráneo máximo faciales.

El estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas arrojó una tasa mundial de alrededor de 10.49% presentan esta malformación, los países con una mayor incidencia y prevalencia son Bolivia, Ecuador y Paraguay. Diversos autores han propuesto que la incidencia mundial de fisuras labio-palatinas van en un rango de 1.500 a 1.700

nacimientos, y se ha planteado que esta cifra tiende a disminuir con el paso de los años gracias a la educación continua que se realiza a los pacientes en las etapas de genético preconcepcional, y durante la gestación. (Joaquín Palmero Picazo, 2019, pág. 25)

La hendidura del paladar es producida cuando la fusión de los paladares anterior y posterior no se desarrolla de forma correcta, lo cual produce una evidencia entre la conexión de la cavidad bucal y nasal por lo que impiden la adecuada alimentación la cual suele presentar dificultad respiratoria, y esta a su vez se puede extender desde la parte frontal del paladar duro hasta el paladar blando.

La literatura expresa que la etiología del labio y paladar hendido es multifactorial, pudiendo verse afectado tanto por causas genéticas, químicas como ambientales. También se consideran como factores antecedentes familiares como el consumo de tabaco, alcoholismo y deficiencias nutricionales de la madre, edad tanto de la madre como del padre. (Brian C. Kellogg, junio , pág. 12)

Esta afección se presenta como labio leporino unilateral o bilateral que estas pueden afectar al paladar duro o blando. (Organización nacional de la Salud , pág. 14)

Cuando nos referimos al labio y paladar fisurado o hendido constituyen a las deficiencias estructurales de manera congénita ya que estas se producen por la falta de unión entre algunos procesos faciales desde el proceso embrionario en formación. Esta es una de las malformaciones mayormente frecuentes ya que suelen presentarse en 1.5 de cada 1000 recién nacidos según lo dice la OMS.(Polo Horta & Serrano Reyes, 2021)

El labio leporino se identifica mediante la malformación en la cara e impide que él bebe cierre los labios y no tenga un buen agarre en el momento de la succión. El paladar hendido perjudica al recién nacido en la alimentación y la respiración con frecuencia estos pacientes padecen reflujo del alimento que ingieren, esto conlleva a infecciones respiratorias altas enlazadas con el flujo aéreo nasal, dificultad en el habla, peligro de infecciones de oído derivadas de la infección en su función, a esto se le asocia problemas auditivos y dentales. (Mayo Clinic, 2022, pág. 22)

6.1. Fisura palatina

La fisura palatina es una malformación congénita consistente en un defecto de fusión en la línea media del paladar blando del paladar duro o de ambos. En ocasiones se acompaña de la presencia de labio leporino. (Sociedad española de cirugía pediátrica , 2020, pág. 23)

6.2. Labio leporino unilateral

El labio fisurado (queiloquisis) y el paladar hendido (palatosquisis) pueden presentar juntos o por separado y son variaciones de un tipo de deformidad congénita causada por el desarrollo facial incompleto anormal durante la gestación. Estas deformidades de las estructuras de la cara incluyen desde el desarrollo incompleto del labio superior, en el que se presenta una hendidura, hasta la prolongación unilateral de esta hendidura, que incluye el hueso del maxilar, el paladar y llega incluso hasta la úvula o campanilla. El labio leporino se origina por un crecimiento descompensado de los dos lados del labio (durante los tres primeros meses del embarazo) y es uno de los defectos de nacimiento más frecuentes. (Hernandez, 2022, pág. 30)

Refiriéndonos al labio leporino unilateral se conoce que este es un defecto en la fusión en los procesos faciales cuando se encuentra en desarrollo la cara coma este tipo de hendiduras faciales se pueden clasificar acorde a los procesos que fallaron al fusionarse.(Herrero D et al., 2020)

Se conoce además que estos defectos se corrigen de manera quirúrgica durante las primeras etapas de vida, esto puede producirse inclusive antes del primer año de vida. para que así se pueda lograr un desarrollo normal del Infante de tal forma que se disminuyen las afecciones que podrían ocurrir a futuro.

6.3. Síntomas

Se conoce que dentro de las principales manifestaciones de labio leporino y el paladar hendido son la apertura del techo del paladar y del labio superior.(Cruz Burbano, 2021)

El labio leporino y paladar hendido pueden manifestarse de la siguiente manera:

- Una fisura en el labio en la parte superior de la boca que afecta uno o ambos lados de la boca y esto se puede examinar inmediatamente al momento del nacimiento.
- Una separación en el labio que puede presentarse solo como una pequeña hendidura o que puede extenderse desde el labio a través de la encía superior llegando al paladar duro y blando.

6.4. Causas:

De las principales causas que se conoce es que durante las primeras etapas del embarazo que corresponden entre la semana 6 y 10, los huesos junto con la piel de la mandíbula superior, la boca y nariz del bebé comienzan a realizar la unión entre sí o fusión para lograr formar tanto el paladar como el labio superior. Pero cuando no sucede esta fusión de manera completa es donde se presenta la hendidura lo cual produce el paladar hendido.

A ciencia cierta no todos los médicos conocen por qué un bebé desarrolla ese tipo de patologías, pero en ciertos casos suele ser hereditario, aunque también existen factores influyentes como son los ambientales que pueden aumentar las posibilidades de que un bebé presente ese tipo de anomalía o malformación congénita. Entre esos factores se destacan los siguientes:

- Tomar ciertos medicamentos (como algunos fármacos anticonvulsivos) durante el embarazo
- No ingerir una cantidad adecuada de nutrientes prenatales, como ácido fólico
- Exponerse a ciertas sustancias químicas durante el embarazo
- Fumar cigarrillos, consumir drogas o beber alcohol durante el embarazo.(Herrero D et al., 2020)

6.5. Complicaciones

Dependen de la gravedad y el tipo de la hendidura (Brooks S. Edwards, 2018):

Inmediatas:

Impedimento para alimentarse: Es el inconveniente que presentan los recién nacidos en el momento de alimentarse ya que no tienen un buen agarre y eso dificulta la succión y a su vez pérdida de peso.

Bronco-aspiración: Por la conexión entre el paladar y las narinas; por deficiencia en el manejo de secreciones nasofaríngeas, leche o ambos.

Mediatas

Infecciones del oído y pérdida de la audición: Esto ocurre debido a la presencia de líquido en el oído medio y la disfunción de las trompas de Eustaquio. Las infecciones recurrentes pueden ocasionar pérdida de la audición. (Perez Ardian, 2020)

Tardías

Problemas en los dientes: Afectara el desarrollo y crecimiento.

Dificultad en el habla: Es un impedimento porque es en el paladar donde se articulan los sonidos y esto a su vez provoca que no haya una buena vocalización (Ma. Teresa Lizarraga Rojas, 2019).

Problemas emocionales: El impacto que ocasiona en los padres lo que provoca culpabilidad y rechazo. En los niños sucede cuando son preescolares y son víctimas de bullying (E, 2017).

6.6. Diagnostico

“El labio leporino y el paladar hendido son mal formaciones congénitas donde el neonato puede presentar solo una de ellas o las dos a la vez, por lo que en Ecuador se evidencia que 1 de cada 700 nacidos refiere dicha anomalía, por lo que se debe considerar los cuidados y prevenciones en la etapa de gestación”(Flores Telenchana, 2021).

Por lo general, las fisuras labiopalatinas se detectan cuando nace un bebé. A veces, se ven antes del nacimiento durante una ecografía prenatal. Si un bebé no tiene labio leporino, su paladar hendido será más difícil de ver en una ecografía. Los médicos suelen detectar el paladar hendido cuando observan y palpan el interior de la boca del bebé durante la primera exploración del recién nacido. (Fernandez, 2022, pág. 23)

6.7. Tratamiento para las complicaciones

El médico puede recomendar un tratamiento adicional para las complicaciones causadas por el labio leporino y el paladar hendido.

La fisura va a condicionar el crecimiento del área del labio y el paladar y, dependiendo de su severidad, tiene repercusiones en la alimentación, el habla y la audición, el nacimiento de los dientes y desarrollo del maxilar. (Velasquez, 2021, pág. 14)

Por ello, en el tratamiento del niño participarán desde el primer momento el pediatra, el médico rehabilitador y el cirujano maxilofacial y más adelante el otorrinolaringólogo, el logopeda, el psicólogo, el dentista y el ortodoncista, cada uno con su función: (Educación & (ANDEP), 2019, pág. 4)

- **Ginecólogo:** puede detectar la malformación antes del nacimiento por ecografía.
- **Pediatra:** estudia al niño desde el momento del nacimiento y se asegura de que no haya otras lesiones asociadas; aconsejará sobre la alimentación y vigilará el desarrollo saludable del niño.

Médico rehabilitador: se encarga de la coordinación global de todos los profesionales que intervienen en el tratamiento y de indicar las actuaciones necesarias para conseguir un mejor desarrollo funcional e integración social del niño.

Cirujano maxilofacial: intervendrá en la mayor parte de los tratamientos quirúrgicos que afectarán a su hijo; este tratamiento se realiza de un modo escalonado en diversos momentos de la vida del niño.

Otorrinolaringólogo: los niños con fisura del paladar tienen otitis con frecuencia y por ello necesitarán un seguimiento de la función auditiva y en determinados casos tratamiento quirúrgico.

Psicólogo: ayudará a los padres a comprender y aceptar el hecho del niño fisurado y a éste a conseguir un desarrollo pleno de su persona y una adecuada inserción social.

Logopeda: una vez se haya hecho la operación del paladar y también cuando el niño se escolarice, se precisa la colaboración del logopeda para ayudarlo a superar las dificultades en el habla y el lenguaje, si las hubiera.

Dentista: si la fisura afecta la zona de las encías (región alveolar) probablemente tendrá repercusión en el nacimiento de los dientes; es importante cuidar los dientes desde el primer momento y enseñar hábitos de higiene para mantener los dientes sanos y que el niño pueda llegar a adulto con su dentición completa.

Ortodoncista: en las fisuras con afectación alveolar los dientes estarán desordenados y se necesitará un tratamiento con aparatos dentales por parte de un especialista; si hay afectación del paladar el crecimiento del maxilar puede estar dificultado y se necesitarán aparatos de expansión. (Gonzabay Balanzategui, 2020)

6.8. Valoración de Marjory Gordon

La valoración basada en la teoría de Marjory Gordon pretende conocer la respuesta que presentan los individuos, familia y comunidad a los procesos vitales o diversos problemas de salud reales y potenciales, que pueden tratarse por el personal de salud en especial de quiénes son los que captan a dichos pacientes como lo son las enfermeras, es decir, para lograr brindaron adecuado diagnóstico de enfermería de tal forma que el recién nacido pueda ser valorado según la sintomatología presente y pueda ser tratado de manera eficiente con el objetivo de brindar cuidados de enfermería acorde a las necesidades individuales del paciente y aplicando todos los criterios y protocolos para beneficiar al mismo.

La Valoración de enfermería al recién nacido o pediátrico es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los diagnósticos enfermeros, esta una herramienta para sistematizar y evaluar el cuidado a la persona; por ello, es imprescindible el uso de esta valoración mediante los 11 patrones funcionales, en el cual el personal enfermero promueva el desarrollo de competencias intelectuales, técnicas y relacionales que permite una excelente recogida de datos y organizar toda la información que el familiar del recién nacido nos facilite. (LUCERO, 2020, pág. 6)

6.9. Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica diaria, el cual comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación el presente caso clínico que se realizó en el hospital universitario de Guayaquil a un recién nacido con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral de sexo femenino el cual recibe la atención inmediata al recién nacido, el modelo teórico es sustentado por la filósofa Marjory Gordon fundamentado en la taxonomía nanda, noc, nic.

“El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como guía para el cuidado, se aplica desde que inicia la formación académica. Comprender el significado que tiene para estudiantes del último curso permite visualizar la importancia y dificultades que se presentan en su aplicación, para proponer estrategias que fortalezcan la calidad educativa”(Miranda-Limachi et al., 2019).

Los profesionales de enfermería enfocan sus actividades laborales en el cuidado humano basándose en los procesos de atención de enfermería por el medio del cual se realiza los procesos tales como el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de dichas acciones, considerando la integridad y seguridad del paciente, así como la continuidad de las actividades a desarrollar basados en el sujeto y en los diversos escenarios en los cuales se puede presentar. En este caso siempre existe una correlación entre la enfermera y paciente de tal forma que este proceso interactivo permite que el enfermero desarrolle un papel activo brindando calidad y confort en los cuidados brindados al usuario.

Sin duda alguna el aprendizaje en la práctica clínica abarca múltiples complejidades y a la vez aspectos que son muy peculiares, por lo que en esta se van a realizar la integración de todos y cada una de las teorías desarrolladas dentro de lo académico y ponerlos en práctica en lo asistencial punto de tal forma se garantiza que se pueda aplicar un adecuado proceso de atención enfermería en los pacientes.

6.10. Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel vital en la salud y el bienestar del recién nacido. Desde los cuidados inmediatos al nacer hasta la preparación para el alta hospitalaria, es esencial que los profesionales de enfermería brinden una atención individualizada y de calidad que promueva un inicio de vida saludable. Al proporcionar una base sólida de cuidados y apoyo a los padres, se sientan las bases para el crecimiento y desarrollo óptimos del bebé en los primeros días y semanas de vida.

Es importante que el personal de enfermería realice una evaluación completa y rápida para garantizar la estabilidad del recién nacido y como aspectos importantes a tomar en cuenta es la Respiración y circulación aquí se debe evaluar la respiración y los latidos del corazón del recién nacido para detectar posibles problemas respiratorios o cardíacos, y la temperatura; el recién nacido debe mantener una temperatura adecuada para evitar el riesgo de hipotermia. Se pueden utilizar técnicas como el contacto piel a piel con la madre y el uso de mantas térmicas para mantener al bebé abrigado. (Cueva, 2021, pág. 9)

6.2.Marco metodológico

Valoración de Enfermería por patrones funcionales

Patrón 1. Percepción Manejo de la Salud: paciente recién nacido a término de sexo femenino con fisura de paladar duro, blando y labio leporino unilateral, madre primigesta de 43 años con antecedente infeccioso de infección de vías urinarias y hace 5 años diagnosticado hipotiroidismo, padre de 50 años, consume bebidas alcohólicas y apendicitis hace 10 años

Patrón 2. Nutricional Metabólico: turgencia normal, palidez, piel con poca presencia de vernix caseosa, dificultad para alimentarse por lo que se coloca una sonda orogastrica para alimentación con leche materna 3 ml cada 4 horas, hipotermia (35,2°C).

Patrón 3. Eliminación: se lleva un control estricto de balance hídrico, diuresis 300cc y heces con meconio verdosas y blandas 10cc adecuadas a los días de nacido.

Patrón 4. Actividad Ejercicio: tonicidad en la piel, fuerza moderada, vía periférica permeable pasando dextrosa al 10 % a 6ml/hora, con dificultad respiratoria.

Patrón 5. Sueño Descanso: recién nacido que mantiene 16 horas dormido se mantiene tranquilo y se levanta cada 4 horas para alimentación por sonda orogastrica.

Patrón 6. Cognitivo Perceptual: recién nacido activo, reactivo ante estímulos.

Patrón 7. Autocontrol Auto concepto: no refiere debido a su edad y es cuidado por el personal de salud de turno.

Patrón 8. Rol Relaciones: Familia funcional

Patrón 9. Sexualidad Reproducción: no refiere debido a su edad.

Patrón 10. Afrontamiento Tolerancia Al Estrés: no refiere debido a su edad.

Patrón 11. Valores Creencias: Padres Católicos

Patrones Funciones Alterados

Percepción Manejo de Salud

Nutricional Metabólico.

Actividad ejercicio

6.3.FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO

6.4.Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Tomando como referencia las situaciones ya establecidas en la valoración de enfermería se debe manifestar que existen algunos patrones alterados de los cuales se conoce lo siguiente:

Patrón 1. Percepción Manejo de la Salud: Se evidencia alterado mediante el examen físico realizado al recién nacido con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral.

Patrón 2. Nutricional Metabólico: mediante la valoración al recién nacido se identifica que se ve alterado este patrón debido a la imposibilidad de lograr una presión negativa intrabucal suficiente para lograr una buena succión, esto por a la ausencia de una adecuada separación entre la cavidad bucal y nasal, y esto provocaría baja de peso en el recién nacido. Además de ello la presencia de hipotermia en el neonato como parte de un segundo diagnostico

Patrón 4. Actividad Ejercicio: este patrón se encuentra afectado debido a que el recién nacido presenta aleteo nasal, quejido respiratorio que se desenlaza en una dificultad respiratoria.

De las acciones de enfermería desarrolladas se implementa el proceso de atención de enfermería basado en la necesidad del paciente.

GRAFICO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00146
DOMINIO: 2
CLASE: 1

00295 respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante

R/C: comportamiento de succión insatisfactorio.

E/P: -incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica.

Clase k: Digestión y nutrición

Etiqueta 1020: estado nutricional del lactante

ESCALA DE LIKERT

	INDICADORES	1	2	3
102001	Ingestión de nutrientes	X		✓
102016	ingestión de vitaminas	X		
102021	ingestión por sonda de	X		✓

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
C
I
O
N
E
S

Campo 1: fisiológico básico.

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta 1056: Alimentación por sonda.

- ACTIVIDADES**
1. Valoramos signos vitales
 2. Explicar el procedimiento a realizar al familiar.
 3. Colocar sonda orogastrica por prescripción médica.
 4. Antes de cada alimentación intermitente comprobar si hay residuos.
 5. Alimentar mediante sonda orogastrica.
 6. Sacar los gases después de cada comida
 7. Balance hídrico y metabólico estricto.
 8. Higiene bucal con nistatina después de las comidas.

GRAFICO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

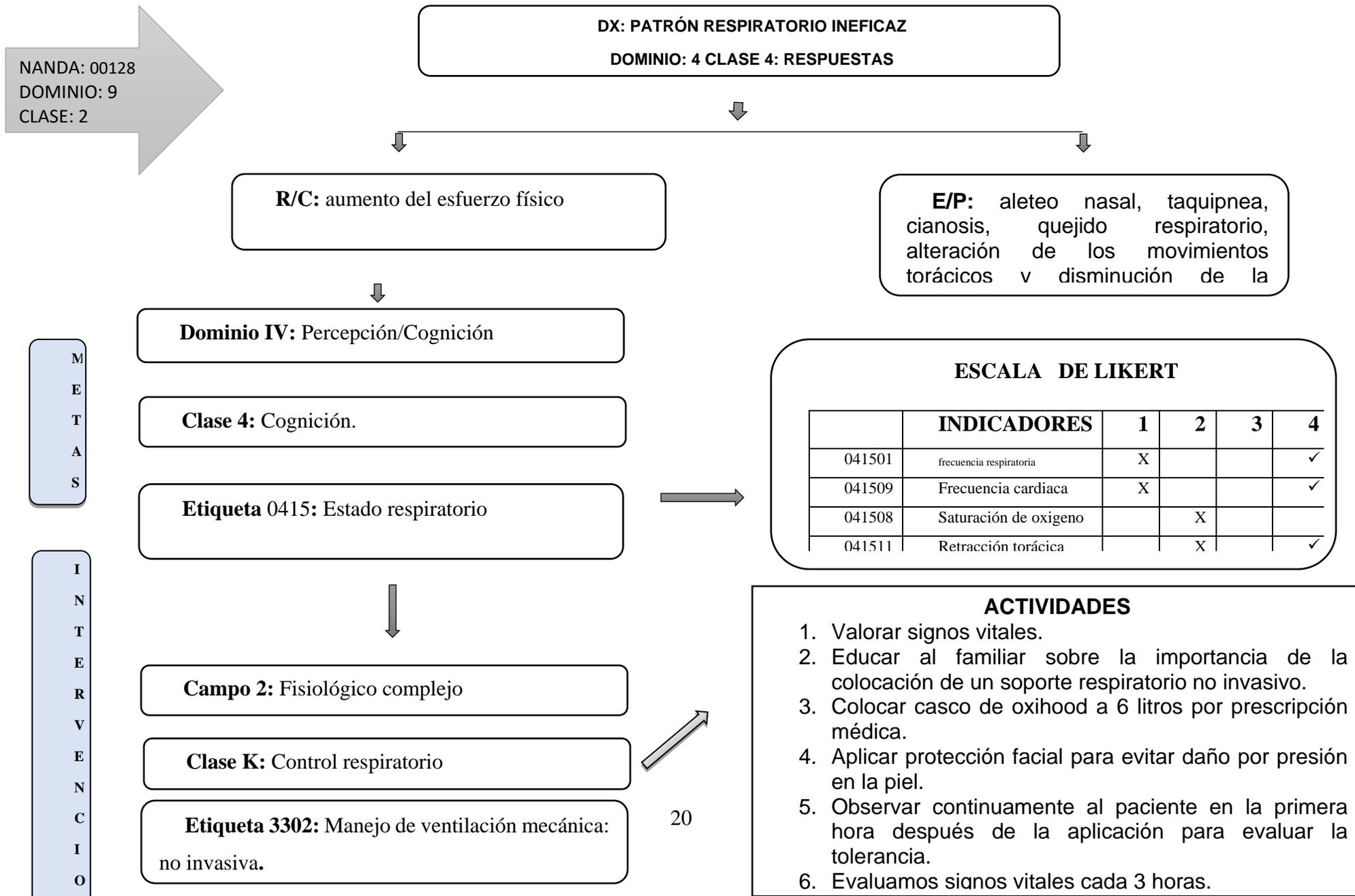


GRAFICO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00008
DOMINIO: 0801
CLASE:

Dx: Termorregulación ineficaz – 00008
Dominio seguridad/protección clase termorregulación

R/C: Edades extremas, fluctuación de la temperatura ambiental

E/P: -Hipotermia

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: 0801 – termorregulación del recién nacido

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
C

Campo 1: fisiológico complejo.

Clase: M termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipotermia		X		X	
Cambios de coloración cutánea		X		X	
Inestabilidad de la temperatura		X		X	

- ACTIVIDADES**
- Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, según corresponda.
 - Observar color y temperatura de la piel.
 - Controlar presión arterial, pulso y respiración según corresponda.
 - Vigilar temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.
 - Colocar al recién nacido en incubadora o calentador si es necesario.

6.5. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

“El aprendizaje en la práctica clínica está caracterizado por una peculiar complejidad que abarca múltiples aspectos de la realidad, caracterizada a su vez por la integración de la teoría con el desarrollo de habilidades. En este contexto, los estudiantes ante igualdad de circunstancias, tienen diferentes niveles de aprendizaje; así que el docente debe motivar al estudiante para que asuma un rol protagónico de liderazgo, con énfasis en brindar cuidado integral y priorizar la parte humana en la relación de ayuda mutua”(Miranda-Limachi et al., 2019)

El propósito primordial del presente caso de estudio es la aplicación de los procesos de atención a enfermería de tal forma que se lleve a cabo una valoración adecuada Mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon de tal forma que se puedan detectar los patrones disfuncionales en neonato con labio leporino y paladar hendido de tal forma que se puedan implementar las intervenciones de enfermería basados en la recuperación y manejo del paciente dentro de la estancia hospitalaria.

En la aplicación de los procesos de atención enfermería en los pacientes con labio leporina y paladar hendido se debe manifestar que se logra mediante la aplicación de una adecuado examen físico y valoración por patrones funcionales para que de esta manera se logre un diagnóstico de enfermería oportuno y a su vez se apliquen las intervenciones y finalmente se evalúe los resultados obtenidos.(Pareja Calla, 2019)

7. RESULTADOS

7.1. SEGUIMIENTO

Día 1

Paciente recién nacido a término de sexo femenino en termocuna cerrada, obtenida por cesárea y valorada en 37 semanas de gestación, médico procede a colocar vía umbilical, neonato activo reactivo a estímulos a la valoración cefalocaudal, cabeza normocefálica, facies y mucosas semihidratada, fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral, se observa aleteo nasal y tiraje intercostal como signo de dificultad respiratoria, cuello sin adenopatías y tórax simétrico, abdomen blando y depresible a la palpación; observamos vía umbilical permeable pasando dextrosa al 10% 80 mililitros más bicarbonato de sodio 20cc a 6ml/hora, genitales integros con diuresis espontánea y evacuaciones presentes.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 135 latidos por minuto, **frecuencia respiratoria:** 67 respiraciones por minuto, **presión arterial:** 60/40(39) mmhg **saturación:** 94% y **temperatura:** 36°C

Medidas Generales:

- Priorizar higiene de manos
- Control de glicemia cada turno
- Limpieza diaria de cordón umbilical
- Control de balance hídrico estricto en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Valorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Colocar casco de oxihood a 6 litros
- Colocación de sonda orogastrica
- Alimentar por sonda orogastrica 3 mililitros cada 4 horas
- Administración de medicación prescrita aplicando los 15 correctos.
- Termocuna con temperatura adecuada. (no mayor de 23° a 25° C)
- Higiene y Confort del paciente.
- Cambios posturales cada 2 horas para evitar úlceras por presión
- Control de perímetro abdominal cada turno
- Limpieza bucal con nistatina

Día 2

Paciente neonato de sexo femenino en termocuna cerrada en condiciones clínicas estables, cursando su 2do día de vida extrauterina, se mantiene con casco de oxihood a 6 litros, activo y reactivó a estímulos, a la valoración cefalocaudal facies semipalidas, mucosas semihidratadas alimentándose por sonda orogastrica 5 mililitros cada 4 horas, cuello sin adenopatías, abdomen blando y depresible a la palpación, genitales íntegros, extremidades superiores e inferiores simétricas.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 146 latidos por minuto, **frecuencia respiratoria:** 60 respiraciones por minuto, **presión arterial:** 58/55(49) mmhg **saturación:** 95% y **temperatura:** 36.6°C

Medidas generales:

- Priorizar higiene de manos
- Control de glicemia cada turno
- Limpieza diaria de cordón umbilical
- Mantener caso de oxihood a 6 litros
- Control de balance hídrico y metabólico estricto en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Valorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Alimentar por sonda orogastrica 5 mililitros cada 4 horas y control de perímetro abdominal.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 15 correctos.
- Termocuna con temperatura adecuada. (no mayor de 23° a 25° C)
- Higiene y Confort del paciente.
- Cambios posturales cada 2 horas para evitar úlceras por presión
- Limpieza bucal con nistatina

Día 3 – 5

Paciente neonato de sexo femenino cursando su 5to día de vida extrauterina, en termocuna cerrada, activo reactivo a estímulos, se observa neonato icterico, a la valoración cefalocaudal cabeza normocefálica, facies pálidas y mucosas semihúmedas, con apoyo de oxígeno por casco oxihood 2 litros, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando y depresible a la palpación, genitales íntegros eliminando diuresis y evacuaciones presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas.

Frecuencia cardiaca: 148 latidos por minuto, **frecuencia respiratoria:** 58 respiraciones por minuto, **presión arterial:** 65/58(53) mmhg **saturación:** 96% y **temperatura:** 36.3 °C

Medidas generales:

- Priorizar higiene de manos
- Control de glicemia cada turno
- Limpieza diaria de cordón umbilical
- Mantener caso de oxihood a 3 litros
- Control de balance hídrico y metabólico estricto en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Iniciar plan canguro
- Valorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Alimentar por sonda orogastrica 7 mililitros cada 3 horas y control de perimetro abdominal.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 15 correctos.
- Termocuna con temperatura adecuada. (no mayor de 23° a 25° C)
- Higiene y Confort del paciente.
- Cambios posturales cada 2 horas para evitar úlceras por presión
- Colocar lámpara de fototerapia con protección ocular y genital
- Limpieza bucal con nistatina cada 12 horas

Día 6 – 8

Paciente neonato de sexo femenino en termocuna abierta estable, cursando su 8vo día de vida extrauterina, a la valoración cefalocaudal, cabeza normocefalica, facies rosadas, mucosas semihumedas, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando y depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas.

Medidas generales:

- Priorizar higiene de manos
- Control de glicemia cada turno
- Limpieza diaria de cordón umbilical
- Retirar vía umbilical y colocar vía periférica
- Retirar casco de oxihood y paciente queda respirando al ambiente.
- Retirar sonda orogastrica
- Descontinuar fototerapia
- Control de balance hídrico y metabólico estricto en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Valorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Alimentar por succión 10 mililitros cada 3 horas con chupón y control de perímetro abdominal.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 15 correctos.
- Termocuna con temperatura adecuada. (no mayor de 23
- Higiene y Confort del paciente.
- Cambios posturales cada 2 horas para evitar úlceras por presión
- Limpieza bucal con nistatina
- Descontinuar ampicilina
- Descontinuar gentamicina
- Descontinuar gluconato de calcio
- Descontinuar ácido tranexámico

7.2.OBSERVACIONES

En referencia a las actividades desarrolladas se debe indicar que se ha podido beneficiar en gran manera al neonato, tomando en consideración que estas poseen el objetivo de mejorar el estado del neonato permitiéndole además recuperarse de manera eficiente.

Por otra parte, se debe manifestar que al infante presentar este tipo de patología congénita suele presentar dificultades y una de las más frecuentes es la presencia de dificultad respiratoria y la dificultad de poder amamantarse.

Se puede manifestar también que existen mejoras respecto al estado de bienestar del paciente de tal forma que se ha logrado mejorías en el mismo y para poder brindar una adecuada alimentación se ha colocado sonda de oro gástrica por la cual es alimentado el niño para satisfacer y cumplir con sus necesidades nutricionales y a su vez se ha logrado la regulación de la temperatura para beneficiar al neonato.

8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Basados en todas y cada una de las acciones que se han llevado a cabo por parte del personal de enfermería se puede manifestar que en gran medida se ha podido mantener un estado clínico estable por parte del neonato recordando que se ha priorizado los diagnósticos de enfermería que mayor influencia poseen dentro de las necesidades del neonato, además de ellos se ha realizado el control de glicemia en cada turno con el objetivo de que este no realice hipoglicemias lo cual podría deteriorar su estado de salud. Además de ellos se ha realizado un control de balance hídrico estricto para poder controlar los ingresos y egresos en el paciente de tal forma que se puedan detectar los desequilibrios electrolíticos. Recordando que el neonato se mantiene con casco de oxihood a 6 litros y además, que posee una sonda orogástrica con el objetivo de alimentarlo para beneficio del mismo.

Gracias a la implementación de las intervenciones de enfermería se ha logrado que el paciente pueda alimentarse de manera que satisfaga sus necesidades nutricionales, además que ha mejorado su patrón respiratorio en donde ya no se refleja cianosis ni alteración en base al tiraje intercostal que presentaba al inicio por lo que ahora se encuentra oxigenando

de manera adecuada y finalmente se puede manifestar que se ha logrado mantener la termorregulación eficiente por lo que ya no presenta la dificultad de hipotermia.

9. CONCLUSIONES

En conclusión, se puede manifestar que se aplicó el proceso de atención de enfermería en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral. Permitiendo que de esta manera se pueda mejorar el estado de salud del paciente y a su vez se pueda recuperar de las sintomatologías presentadas durante su estancia hospitalaria, tomando en consideración ello se realizó la valoración del estado de salud del neonato mediante la aplicación de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en los cuales se pudo obtener y a su vez establecer los diagnósticos de enfermería acorde a los patrones alterados del neonato.

Además de ellos se pudieron describir las actividades a desarrollar en las intervenciones de enfermería con el objetivo de mejorar el estado actual del paciente y a la vez tratar de prevenir posibles complicaciones que presentará a lo largo de su crecimiento. Basándonos además en los resultados obtenidos en el presente estudio se puede manifestar que en definitiva se pudo beneficiar al neonato.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda la aplicación de todos y cada uno de los procesos de atención en enfermería con el objetivo primordial de brindar un cuidado sistemático y adecuado acorde a la necesidad de cada paciente, tomando en consideración que muchas veces existen diversos problemas presentados en el mismo en el cual se debe priorizar acorde a la dificultad que posea, en el caso de los niños con paladar hendido y labio leporino unilateral las principales afectaciones que suelen presentar son las dificultades respiratorias tomando en consideración

que sí existe tiraje intercostal moderado y dificultades de inspiración y expiración significa que no se oxigena de manera adecuada por lo que puede presentar de saturación lo cual provoca alteración en su estado de salud. Por ello se deben aplicar las intervenciones de enfermería basadas en la valoración de enfermería.

Tomando en cuenta que al tratarse de niños con labio leporino existe gran dificultad en el amamantamiento debido a que al existir una hendidura no podrán alimentarse de manera eficiente por lo que durante sus primeras horas de vida para que puedan alimentarse los médicos indican y recomiendan la colocación de sonda orogástrica para que puedan ser alimentadas. Por esto es importante que las personas conozcan sobre el tema.

Referencias Bibliográficas

- Brian C. Kellogg, M. (2023 de junio). *Organizacion nacional de la Salud* . Obtenido de Paladar Hendido con labio leporino: <https://kidshealth.org/es/parents/cleft-palate-cleft-lip.html>
- Cueva, L. M. (08 de Marzo de 2021). *Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Sano: Promoviendo un Inicio de Vida Saludable*. Obtenido de Mayo Medic: <https://www.fide.edu.pe/es-ec/blog/detalle/cuidados-de-enfermeria-en-el-recien-nacido-sano-promoviendo-un-inicio-de-vida-saludable/#:~:text=Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20per%C3%ADodo%20neonatal,bienestar%20general%20del%20reci%C3%A9n%20nacido>
- Educación, D. d., & (ANDEP), A. N. (20 de Julio de 2019). *Labio leporino y fisura Guia para padres* . Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7BA623A-F063-4D83-A997-154C2768714F/181045/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINO.pdf>
- Fernandez, L. C. (16 de Diciembre de 2022). *Información sobre el labio hendido y el paladar hendido*. Obtenido de DCD-centro de control y prevencion de enfermedades : <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/cleftlip.html#:~:text=Causas%20y%20factores%20de%20riesgo&text=Se%20cree%20que%20el%20labio,que%20u se%20durante%20el%20embarazo>.
- Hernandez, J. (15 de Septiembre de 2022). *Labio leporino y Hendidura del paladar* . Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>
- Joaquín Palmero Picazo, M. F. (17 de Diciembre de 2019). *Acta Médica Grupo Ángeles*. Obtenido de Labio y paladar hendido. : <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>

- LUCERO, L. A. (25 de Octubre de 2020). *Universidad Autonoma Metropolitana* . Obtenido de Valoracion de enfermeria basada en la filosofia de Margory Gordon: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
- Mayo Clinic*. (15 de Septiembre de 2022). Obtenido de Labio leporino y hendidura palatina : <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>
- Sociedad española de cirugía pediátrica* . (febrero de 2020). Obtenido de <https://secipe.org/wordpress03/index.php/padres/informacion-de-enfermedades/oido-nariz-y-garganta/fisura-palatina/>
- Velasquez, J. P. (23 de Agosto de 2021). *Labio leporino y fisura*. Obtenido de Departamento de Educación: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7BA623A-F063-4D83-A997-154C2768714F/181045/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINO.pdf>
- Cruz Burbano, P. D. (2021). Guía de cuidados de enfermería dirigida al neonato shuar con labio leporino y paladar hendido atendido en el hospital general Puyo [bachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13776>
- Flores Telenchana, J. P. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes neonatos con diagnóstico de labio leporino y paladar hendido que son atendidos en el hospital general Latacunga [bachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13771>
- Gonzabay Balanzategui, M. A. (2020). Proceso de atención de enfermería en neonato pre termino con paladar hendido y labio leporino. [bachelorThesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8544>
- Herrero D, A., Collazo, R., & Echemendía, D. (2020, febrero 20). Actualización sobre el tratamiento quirúrgico del labio leporino Update on the surgical treatment of cleft lip

Adriel

Herrero.

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2qvMJMiMTCwJ:scholar.google.com/+labio+leporino+unilateral&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Pareja Calla, L. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro con síndrome de distrés respiratorio, enfermedad membrana hialina, fisura labio palatino y paladar hendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1861>

Perez Ardian, E. M. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes postoperados con labio leporino de la unidad de recuperación post-anestésica (URPA) del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima. 2021. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6282>

Polo Horta, D. F., & Serrano Reyes, M. A. (2021). Factores etiológicos medioambientales relacionados con el labio fisurado y paladar hendido no sindrómico: Revisión sistemática de la literatura. *instname:Universidad Antonio Nariño*. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5029>

