



**Estrategias de lactancia materna para niños y niñas con labio fisurado y  
paladar hendido, revisión narrativa.**

**Autor  
Natalia Moyano Sahid**

**Director  
Gleidy Vanessa Espitia Rojas**

**Título por el que opta  
Fonoaudióloga**

**Escuela de medicina y ciencias de la salud  
Fonoaudiología  
Universidad del Rosario**

**Bogotá – Colombia  
2024**

## Contenido

Resumen .....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	8
Resultados .....	11
Discusión.....	13
Conclusiones.....	14
Referencias .....	15

## Resumen

Dentro de esta revisión narrativa, se encontraron diversos puntos de vista de artículos publicados en diferentes partes del mundo sobre las estrategias de la lactancia materna para niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido, con el propósito de conocer más a fondo qué estrategias utilizaban las madres y qué tipo de orientación brindaban los equipos de salud, así mismo conocer más a fondo el rol del fonoaudiólogo y cuáles son las necesidades que cubre en la población con esta patología.

**Palabras claves:** *Labio paladar fisurado, Paladar hendido, Lactancia materna.*

**Keywords:** *Cleft lip, palate, Cleft palate, Breastfeeding.*

## 1. Introducción

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) define el paladar hendido y labio fisurado de la siguiente manera “El labio paladar hendido son defectos de nacimiento que se producen cuando el labio o la boca del bebé no se forman adecuadamente durante el embarazo. Estos defectos de nacimiento a menudo se conocen de manera conjunta como “hendiduras orofaciales” (1).

El labio fisurado y paladar hendido, también conocido como fisura labio palatina, es una condición congénita que se caracteriza por la separación o abertura en el labio superior, el paladar o ambas estructuras, esta anomalía ocurre durante el desarrollo fetal temprano. De acuerdo con el desarrollo embriológico se conoce que durante la semana 4 a la 9 de gestación se forman las estructuras de la cara, en especial las estructuras de, labios, paladar duro y paladar blando, en este caso si se presenta alguna alteración en la fusión de tejidos este ya se convierte en la malformación craneofacial. Esta condición puede variar en su gravedad, desde una fisura en el labio superior hasta una fisura que se extiende hacia la cavidad nasal y el paladar duro y blando, afectando la capacidad del niño para comer, hablar y respirar de manera adecuada (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que anualmente 1 de cada 500 a 750 niños nacen en el mundo con labio fisurado y paladar hendido. Los factores que contribuyen a esta condición pueden incluir tantas causas genéticas, ambientales, exposición a ciertas sustancias durante el embarazo, bajas cantidades de ácido fólico y embarazos en donde los padres son mayores a 40 años (3).

En Colombia, este tipo de malformaciones es prevalente en 1 de cada 1.000 nacidos vivos y el III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), reportó una prevalencia tanto de labio como de paladar fisurado de 0,2% en el total de las personas examinadas. Por otro lado, dentro de las caracterizaciones que permitan conocer la situación de este tipo de pacientes, se encuentran estudios como el realizado por el Hospital Universitario de Cartagena, mediante la revisión de 4.226 historias clínicas

durante un periodo de 7 años y se encontraron 248 pacientes con diagnóstico de fisura labio palatina. En segundo lugar, se encuentra la población atendida en el Hospital Infantil Clínica Noel de Medellín, entre los años de 1985 y 2003, se evaluaron 919 historias clínicas en donde el 3,4% presentó labio fisurado, el 12,4% presentó defecto de paladar hendido, y el 12,8% presentó paladar blando hendido. Por último, un estudio realizado en el Hospital Universitario del Valle con datos entre los años de 1996 y 2001, presentó con mayor frecuencia el Labio paladar fisurado unilateral izquierdo y los hombres fueron los más afectados (4).

El diagnóstico temprano de esta condición es crucial para garantizar un tratamiento oportuno. Un enfoque multidisciplinario que involucre a pediatras, cirujanos plásticos, ortodoncistas, Fonoaudiología, entre otros especialistas es fundamental para brindar la atención integral a los niños afectados. Siendo esto un apoyo esencial para los padres y así proporcionar el apoyo, la orientación y los recursos necesarios para manejar las necesidades, medicas, emocionales y sociales que conlleva esta malformación cráneo facial (5).

El impacto de un diagnóstico temprano y de una educación adecuada para los padres es significativo, ya que, puede contribuir a mejorar la calidad de vida del niño, facilitar el acceso a tratamientos adecuados y reducir las posibles dificultades en el desarrollo del lenguaje, la alimentación y la autoestima (6).

Dentro de la literatura se evidenció la importancia de la cirugía en cualquiera de los casos ya sea para la reparación del labio fisurado, paladar hendido o el labio fisurado y paladar hendido. Según Burianova, se recomienda realzar la reparación dependiendo de las características que cuente el menor, adicional el autor menciona que para la intervención quirúrgica se recomienda en el caso de labio fisurado realizarse entre los 3 y 6 meses de edad, mientras que la reparación del paladar hendido, es recomendable realizarla entre los 9 y 14 meses de edad, sin embargo, el equipo interdisciplinario será el encargado de determinar el tiempo, cantidad y

duración de las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para cada paciente (7) (8).

Teniendo en cuenta la información mencionada anteriormente, se debe identificar una estrategia que se acople a la necesidad del lactante, ya que, tendrá un impacto significativo para pacientes con esta malformación cráneo facial, de esta depende el tipo de lactancia materna segura y eficaz(8), es aquí donde a partir de un trabajo interdisciplinario se determina qué tipo de obturador o qué tipo de estrategia se le proporcionará al menor mientras se logra garantizar la intervención quirúrgica y así se mitigan problemas a corto plazo que pongan en riesgo la salud del menor (9).

La leche materna no solo provee una nutrición óptima, sino que su composición facilita la triada de succión, respiración y deglución, ayudando a los niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido a alimentarse de manera segura. Además, la lactancia materna fortalece los músculos orales (risorio, buccinador, orbicular de labios y masetero entre otros) (10), lo que es crucial para los niños y niñas con esta patología, ya que, pueden tener dificultades en la triada respiración, succión y deglución. La leche materna también posee propiedades antimicrobianas que ayudan a prevenir infecciones, reduciendo el riesgo de complicaciones adicionales que perjudiquen el desarrollo y bienestar del lactante (11).

Uno de los factores importantes que aporta la lactancia materna es que fortalece el vínculo madre-hijo, proporcionando un apoyo emocional valioso para ambos, especialmente en situaciones donde el bebé puede enfrentar desafíos médicos como lo es esta malformación cráneo facial congénita (8). Dentro del rol fonoaudiológico en su campo de consejería se orienta y se apoya a las madres y padres de niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido para sobrellevar una lactancia materna sin complicaciones, sin dejar a un lado el apoyo necesario para el bienestar del desarrollo óptimo del bebe y de los padres (12).

Teniendo en cuenta la información brindada anteriormente surgió para esta revisión el objetivo de: “Caracterizar las Estrategias de Lactancia materna para niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido por medio de una revisión narrativa.”

## 2. Metodología

Este artículo se desarrolló por medio de una revisión narrativa de la literatura, la cual es definida como la síntesis del conocimiento cuyo objetivo principal es el análisis de la literatura académica producida en un área de la ciencia.

Dado esto y teniendo en cuenta las directrices para revisión narrativa (13). Durante la investigación se creó la pregunta problema la cual fue: ¿Cuáles son las estrategias de lactancia materna utilizadas en niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido? dando cavidad a el objetivo que obtuvo dicha revisión correspondiente.

### 2.1 Fuentes de información y búsqueda

Se realizó una búsqueda de información en tres bases de datos electrónicas: (a) PubMed, (b) Scopus, (c) Ovid. Por medio de una llave de búsqueda que permitió acceder a la información de acuerdo con el enfoque de la presente revisión.

A continuación, se presenta la llave de búsqueda, asociada a las bases de datos utilizadas.

#### **Tabla 1.**

##### *Ecuaciones de búsqueda*

Buscador	Llave de búsqueda	Número de artículos
Scopus	Set search alert dvanced query TITLE-ABS (cleft AND lip) OR TITLE-ABS (cleft AND palate) AND breastfeeding.	188
PubMed	((cleft lip [[Title/Abstract]) OR (cleft palate [Title/Abstract])) AND breastfeeding [Title/Abstract])	58
Ovid	((("cleft lip" or "cleft palate") and Breastfeeding). ab.	40

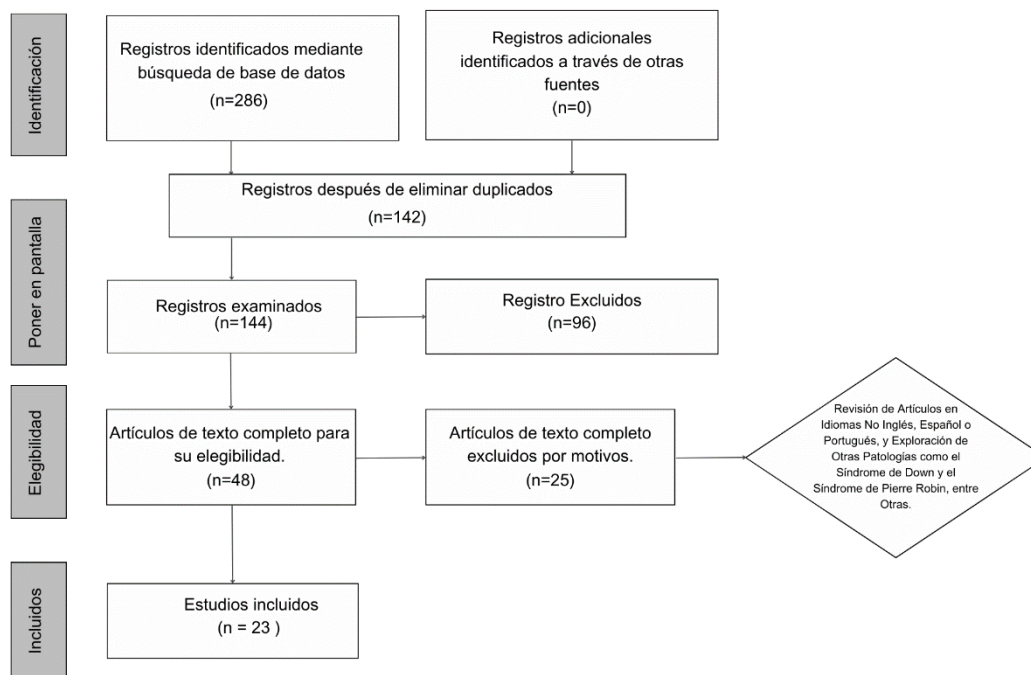
### 2.2 Criterio de elegibilidad

Se incluyeron artículos centrados en estrategias de lactancia materna en donde la población estudiada fueran lactantes con labio fisurado y paladar hendido, a partir

de los siguientes parámetros: (a) lactantes entre los 0 y 12 meses; (b) estrategias aplicadas para una lactancia segura; y (d) artículos desde el 2000 hasta el 2023. Así mismo, se excluyeron artículos en lenguas diferentes a español, portugués e inglés y estudios enfocados en poblaciones con diversos síndromes u otras malformaciones craneofaciales, puesto que esto ampliaba la búsqueda y no se llegaba al punto correspondiente que era niños y niñas lactantes con labio fisurado y paladar hendido.

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo prisma*



Los resultados de la búsqueda fueron importados a Rayyan, una plataforma en línea empleada para la gestión de revisiones sistemáticas. Este proceso se lleva a cabo con el propósito de evaluar y clasificar los artículos encontrados.

### 2.3 Selección de fuentes de evidencia

Para determinar la elegibilidad de los artículos, se llevó a cabo una cuidadosa selección, en la cual dos evaluadoras fonoaudiólogas realizaron un análisis

preliminar basado en el título y resumen. Durante la lectura integral de los textos seleccionados, se identificaron y extrajeron varias variables para un análisis más detallado, entre las cuales se incluyen, (a) País de Realización de la Investigación (b) Año de Publicación, (c) Tipo de Estudio, (d) Objetivo del Estudio, (e) Características de la Muestra del Estudio, (f) Estrategias de Lactancia Materna, (g) Estrategias Utilizadas en el Artículo, (h) Gremio de la Salud Investigado, (i) Estrategias Implementadas en la Investigación.

Estas variables fueron meticulosamente analizadas y estandarizadas por las evaluadoras, para tener calidad y relevancia de cada artículo, proporcionando así una base sólida para la determinación de su idoneidad en el contexto de la investigación.

A partir de lo anterior y con el fin de categorizar la información obtenida en los artículos, se extrajeron los datos encontrados y se clasificaron en una tabla creada en Excel, para así poder calificar la calidad de información, a partir de una escala previamente desarrollada.

Por lo tanto, la calificación de consenso se utilizó como la decisión final sobre la calidad de un artículo inicial y luego, se repitió el mismo proceso con los demás artículos. A partir de ese momento, los autores revisaron los artículos, extrajeron datos y evaluaron la calidad de los diagnósticos de manera independiente. Dado esto, se presentan los resultados obtenidos de acuerdo con los artículos categorizados en la primera etapa de esta revisión narrativa.

### 3. Resultados

Se incluyeron un total de 23 estudios los cuales corresponden al 100% de los artículos, de los cuales se 8 fueron de tipo revisión retrospectiva, 3 de tipo observacional, 2 de tipo ECA, 2 de tipo transversal, 1 de tipo caso clínico, 1 de tipo diseño descriptivo cualitativo, 1 de tipo ensayo clínico observacional, 1 de tipo estudio piloto, 1 de tipo estudio cuantitativo observacional transversal y 1 de tipo reporte clínico.

Con respecto al año de publicación en el 2017 se publicaron 5 lo que corresponde al (24%). Por último, en cuanto al país donde se generan las publicaciones, el mayor número está representado en Estados Unidos con un total de 12 artículos seleccionados representado un 57%, Brasil representa un 10% del total con 2 artículos.

Dentro de los mismos, se evidenciaron las técnicas correspondientes a la lactancia materna en donde la mayoría estaban enfocados a técnicas prequirúrgicas y se hablaba de la importancia del uso del obturador (14), dando a entender que gracias a esta estrategia y con el uso correcto del mismo se disminuían riesgos como regurgitación nasal otitis a repetición, exceso de ingesta de aire, entre otras.

Sin embargo, se encontraron técnicas como el uso de sonda, técnica de la jeringa y de la cuchara, las cuales brindan el soporte nutricional que requiere el lactante, ya que, estas técnicas son utilizadas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en donde el niño o niña requiere un soporte extra dadas las condiciones con las que venga el paciente (9), adicional la misma literatura nos brindó algunas referencias de tetinas en diferentes categorías tales como: tetinas tradicionales para niños y niñas con labio fisurado y paladar hendido, en donde la estructura del chupo era de base más larga con una estructura más rígida y ancha en la base pero blanda en la tetina, esto con el fin de lograr mayor taponamiento según lo requiera la fisura o la hendidura que se presente, también se encontraron únicamente tetinas para labio fisurado en donde la base se encontraba más ancha y más rígida, sin embargo

la tetina se encontraba con una forma particular lo que favorece al selle labial y evita escurrimiento e ingreso de aire, lo que favorece en la triada succión, respiración y deglución (11) (15).

#### **4. Discusión**

Dentro de la literatura se evidenció que las recomendaciones realizadas por los expertos indicaron que la adaptación podría ocasionar en algunos niños y niñas disminución de peso, ya que, algunas técnicas requieren succión no nutritiva lo que representa para el menor un desgaste calórico mayor (16), sin embargo hoy día se evidencia mayor conciencia para esta patología, puesto que, los niños y niñas que presentan esta malformación craneofacial congénita vienen con unos retos y desafíos diferentes, a los cuales se afrontarán los padres y el entorno de los niños y niñas, sin embargo, con el apoyo de los diferentes profesionales se logrará sobrellevar esta condición.(6)

El rol del fonoaudiólogo dentro de la literatura se ve como un trabajo inmerso y colaborativo para garantizar una lactancia segura y eficaz, dado esto es importante resaltar que la constante actualización por parte de los profesionales hace que esta malformación craneofacial tenga más herramientas y pueda seguir saliendo adelante con un trabajo íntegro por parte de los profesionales encargados del cuidado del lactante (17).

## 5. Conclusiones

Esta revisión narrativa, resalta la importancia que tiene la lactancia materna para los niños y niñas con labio paladar fisurado, refleja también que el diagnóstico temprano ayuda a que los padres logren un trabajo conjunto con los profesionales y esto se vea reflejado en una educación asertiva para el abordaje directo de esta malformación craneofacial congénita.

Asimismo, se enfatiza en el valor del equipo interdisciplinario y la toma de decisiones acertadas con el fin de una lactancia segura en donde los principales actores sea el niño o niña con labio fisurado y paladar hendido, padres y entorno social, donde se puedan aplicar las estrategias y técnicas correspondientes para favorecer la lactancia materna. Se evidencia que es importante entender la relación que se tiene entre la forma de alimentación y la nutrición correspondiente que requieren estos niños y niñas, también se encuentran factores determinantes como lo que es la actualización continua desde el equipo de enfermería, Fonoaudiología, Medicina neonatal, Pediatría, y demás equipo interdisciplinario que tenga contacto o no con esta población.

## Referencias

1. Parameters For Evaluation and Treatment of Patients With Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Differences. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. enero de 2018;55(1):137-56. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1055665617739564>
2. Avila Mellizo GA, Equipo Maternidad Segura, Grupo No Transmisibles, Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Informe de evento defectos congénitos, Colombia, año 2018 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2019 may p. 19. (Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública). Report No.: FOR-R02.4000-001. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DEFECTOS%20CONG%C3%89NITOS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DEFECTOS%20CONG%C3%89NITOS_2018.pdf)
3. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2016. Información sobre el labio hendido y el paladar hendido | CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/cleftlip.html>
4. Florez López D. Caracterización de la población con LPH atendida en el programa De malformaciones craneofaciales con el convenio FISUNION. fase I Revisión narrativa [Internet] [Revisión narrativa]. [Bogotá]: El Bosque; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2286/Florez\\_Lopez\\_Daniela\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2286/Florez_Lopez_Daniela_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Martin V, Greatrex-White S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. *J Child Health Care* [Internet]. marzo de 2014;18(1):72-83. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493512473853>
6. Lopez-Bassols I. Assisted Nursing: A Case Study of an Infant With a Complete Unilateral Cleft Lip and Palate. *J Hum Lact* [Internet]. mayo de 2021;37(2):419-24. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420964159>
7. Burianova I, Cerny M, Borsky J, Zilinska K, Dornakova J, Martin A, et al. Duration of Surgery, Ventilation, and Length of Hospital Stay Do Not Affect Breastfeeding in Newborns After Early Cleft Lip Repair. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. febrero de 2021;58(2):146-52. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1055665620949114>
8. Wijekoon P, Herath T, Mahendran R. Awareness of feeding, growth and development among mothers of infants with cleft lip and/or palate. *Heliyon* [Internet]. diciembre de

- 2019;5(12):e02900. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844019365594>
9. Murthy PS, Deshmukh S, Murthy S. Assisted breastfeeding technique to improve knowledge, attitude, and practices of mothers with cleft lip- and palate-affected infants: A randomized trial. *Spec Care Dentist* [Internet]. mayo de 2020;40(3):273-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12464>
  10. Kaye A, Thaete K, Snell A, Chesser C, Goldak C, Huff H. Initial Nutritional Assessment of Infants with Cleft Lip and/or Palate: Interventions and Return to Birth Weight. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. marzo de 2017;54(2):127-36. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1597/15-163>
  11. Matsunaka E, Ueki S, Makimoto K. Impact of breastfeeding and/or bottle-feeding on surgical wound dehiscence after cleft lip repair in infants: A systematic review. *J Cranio-Maxillofac Surg* [Internet]. abril de 2019;47(4):570-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1010518218309338>
  12. Karayazgan B, Gunay Y, Gurbuzer B, Erkan M, Atay A. A Preoperative Appliance for a Newborn with Cleft Palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. enero de 2009;46(1):53-7. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1597/07-093.1>
  13. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev* [Internet]. diciembre de 2019;4(1):5. Disponible en: <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-019-0064-8>
  14. Goyal M, Chopra R, Bansal K, Marwaha M. Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. febrero de 2014;15(1):1-9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40368-013-0101-0>
  15. Green MA, Resnick CM. Feeding considerations for infants with craniofacial malformations. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. diciembre de 2021;26(6):101280. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744165X21000883>
  16. Burca NDL, Gephart SM, Miller C, Cote C. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Adv Neonatal Care* [Internet]. octubre de 2016;16(5):337-44. Disponible en: <https://journals.lww.com/00149525-201610000-00005>

17. Mei C, Morgan AT, Reilly S. Benchmarking clinical practice against best evidence: An example from breastfeeding infants with cleft lip and/or palate. *Evid-Based Commun Assess Interv* [Internet]. 1 de marzo de 2009;3(1):48-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17489530902978691>