

Cambios encontrados en la alimentación del paciente con fisura labiopalatina nacido durante la pandemia.

Griselda Garay- Perdomo¹, María Dolores Beltrán- Carbajal².

1) Pasante de Cirujano Dentista. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

2) Especialista en Salud Pública. Coordinadora de la Clínica de Labio y Paladar Hendido. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

RESUMEN

Introducción

El tratamiento del paciente con fisura labiopalatina (FL) inicia desde el nacimiento. Sin embargo, el primer problema al que se enfrentan tanto la familia como el personal de salud, es la forma en que será alimentado el paciente.

La alimentación a base de leche materna es ideal para el crecimiento y fortalecimiento del sistema inmune del recién nacido, principalmente durante los primeros 6 meses de vida. La alimentación a base de fórmula cumple con los requerimientos nutricionales, pero no se puede comparar por completo con los beneficios que ofrece la leche materna.

En el Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) existe un protocolo de atención para la alimentación del recién nacido con fisura labiopalatina que se implementó desde el 2015, pero debido a la pandemia ha presentado cambios y desde la emergencia por COVID-19 no se realizó como estaba establecido, por lo que hubo variaciones en la alimentación de este tipo de pacientes.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la técnica de alimentación más utilizada en la pandemia en los niños menores de 2 años.

Objetivos específicos

- Detectar los problemas en la alimentación del recién nacido con FL.
- Valorar la frecuencia con la que se realizó la alimentación al seno materno.
- Conocer las características del biberón utilizado.
- Valorar la alimentación de acuerdo con la aparatología utilizada.
- Implementar el protocolo establecido y hacer cambios requeridos.

Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal, con muestreo por conveniencia a niños que acudieron de diciembre 2019 a abril de 2022 al CEO. Se aplicaron 90 encuestas de las cuales solo 77 reunían los criterios utilizados y el resto se descartó al no cumplir con los criterios de inclusión.



Centro de Especialidades Odontológicas. Paseo Colón s/n esquina General Felipe Ángeles, col. Villa Hogar, C.P. 50170. Toluca, Méx.

Correo electrónico: ggarayperdomo@gmail.com y esp_doloresbeltran@hotmail.com

Citar como: Griselda Garay PG, Beltrán CM. Cambios encontrados en la alimentación del paciente con fisura labiopalatina nacido durante la pandemia. Invest Clin Mexiq; 2023; 2 (suppl.1) : 37-39

- Criterios de inclusión: Padres de familia que acudieran a consulta al CEO durante el periodo diciembre 2019-abril 2022.
- Criterios de exclusión: Encuestas no completadas en todos los rubros.

Consideraciones éticas

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación.

Resultados

Se realizaron 77 encuestas a padres de bebés con FL. El rango de edad con mayor frecuencia fue de bebés mayores de 1 año, con un 32.4%, y en segundo lugar de frecuencia fueron bebés de 4 a 6 meses con un 28.5%.

La fisura con más prevalencia fue de tipo unilateral con un 54.5% y el resto corresponde a la fisura de tipo bilateral.

La técnica de alimentación más utilizada fue con biberón, de la marca Pigeon, usado por un 72.7% de los pacientes.

El 53% de las madres alimentó a sus bebés con seno materno de 1 a 5 meses, solo un 2.5% lo hizo por más de 6 meses con seno materno, el 44% restante no alimentó en ningún momento con seno materno, y ningún bebé fue alimentado por más de 1 año con leche materna.

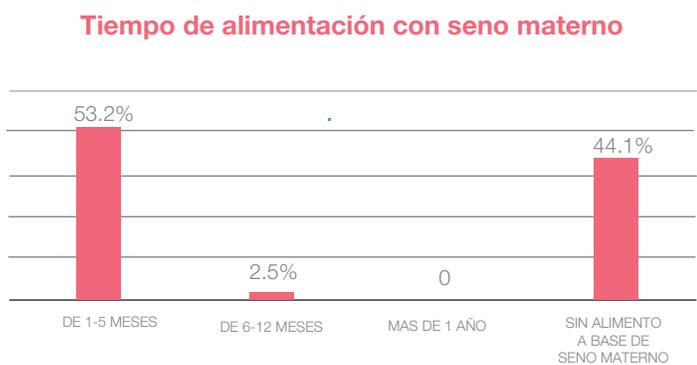


Tabla 1. Tiempo de alimentación a base de seno materno.

Dentro de las dificultades para alimentar al bebé, la más común fue la dificultad para succionar; la presentó un 49.3% de los bebés. En segundo lugar, fue la ausencia de leche

materna, presentada por el 23.3% de las madres, el 15.5% de los padres observó que al alimentar al bebé ocurría una salida de leche por la fisura labiopalatina, solo 2.5% de los bebés presentó cansancio al comer, esto en consecuencia por la dificultad para succionar, y por último el 20.7% de los padres de familia no presentó ninguna dificultad para alimentar a sus bebés.

Se observó que el 93% de los bebés hizo uso de aparatología desde su nacimiento, y el resto, equivalente a 6.4% no fue atendido desde el nacimiento, sin embargo, no pasaron más allá de los tres meses de nacimiento para que los pacientes recibieran el tratamiento requerido en el CEO.



Figura 1. Bebé con FL unilateral y aparatología colocada alimentado con seno materno.



Figura 2. Recién nacida con FL unilateral con aparatología colocada, alimentada con biberón

Discusión

El protocolo de alimentación a bebés con FL implementado en el CEO constaba de 6 pasos, que consistía en lo siguiente:

1. Descartar síndromes asociados, ya que la fisura labiopalatina se encuentra asociada a otros síndromes.
2. Valoración del paciente y analizar si es candidato para la alimentación al seno materno, identificando el tipo de fisura, además de valorar el estado de salud de la madre.
3. Inspección de los reflejos primitivos del neonato (succión, deglución y respiración) por parte del especialista.
4. Sensibilización sobre las técnicas de alimentación específicas a la madre para la lactancia materna.
5. Canalización con el odontopediatra/ortodoncista para toma de impresión y colocación de aparato ortopédico.
6. Valorar la alimentación con aparatología colocada para corregir la posición y retroalimentar.

Con la pandemia el protocolo se redujo a 2 pasos, en los que solo se realiza la capacitación sobre técnicas de alimentación y la inspección de los reflejos primitivos del neonato, debido a que la atención en el CEO fue exclusiva para urgencias.

Al realizar estos cambios en el protocolo, se obtuvieron variaciones, la principal y que causa más preocupación, fue que ningún paciente fue alimentado con lactancia materna exclusiva, y dentro de los bebés que sí fueron alimentados con leche materna, ocurrían dos cosas, lo primero es que, además de leche materna, las mamás recurrieron a hacer uso de fórmula con biberón, debido a que la secreción de leche materna no era suficiente para llenar al bebé, esto aunado a que la lactancia materna solo la realizaron por pocos meses, puesto que solo el 2.5% alimentó a sus bebés por más de 6 meses a bases de seno materno.

De acuerdo con un estudio realizado en 2015 en el CEO se pudo observar que, el 67% de los pacientes tuvo éxito con el protocolo de atención, y fueron alimentados con lactancia materna exclusiva; contrario a lo que se pudo observar al realizar este estudio, pues del 67% que se tenía, se redujo a 0% de pacientes alimentados con lactancia materna exclusiva.

Conclusión

La disminución en el porcentaje de bebés alimentados con leche materna se debe a que con la pandemia se dejó de dar una capacitación y guía a los padres de familia acerca de las técnicas de alimentación con seno materno.

Con la realización de este estudio pudimos observar la importancia de retomar el protocolo e incluso realizar cambios si este lo requiere.

Actualmente la técnica más utilizada para alimentar a este tipo de pacientes es con el uso de biberón y fórmula.

Referencias bibliográficas

1. Avilés, D. A. R., Rivera, M. K. B., Arreaga, L. D. P. T., & Villavicencio, A. F. M. Beneficios inmunológicos de la leche materna. (2020). *Reciamuc*, 4(1), 93-104.
2. Jaimes M. "Etiología y necesidades pediátricas del paciente con labio y paladar fisurado", 2018, *Diagnóstico* Vol. 57(1)
3. Cruz N. "Cuidados de enfermería en el inicio de la alimentación en neonatos con labio leporino y/o paladar hendido que nacen en el Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa Il Piura" 2018
4. Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. 2019, *Enfermería investiga*, 4(5), 29-35.