

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

POLISAL

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
QUE POSEEN LOS TUTORES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON
LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO QUE ASISTEN A OPERACIÓN
SONRISA NICARAGUA, SEGUNDO SEMESTRE 2015.**

AUTORES:

- Bra. Rebeca Massiel Duarte Grijalva.
- Bra. Claudia Yanira González Bonilla.
- Bra. Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero.

TUTORA:

- MSc. Ana María Gutiérrez Carcache.
Lic. en Nutrición y Maestría en Investigación Educativa.

Managua, Nicaragua Abril 2016.



“Para los niños trabajamos, porque los niños son los que saben querer, porque los niños son la esperanza del mundo”.

José Martí (1853-1895).

SIGLAS UTILIZADAS.

AECOSAN: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

INCAP: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

INIDE: Instituto Nacional de Información de Desarrollo.

LL: Labio Leporino.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OSN: Operación Sonrisa Nicaragua.

PH: Paladar Hendido.

SECPRE: Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

ÍNDICE.

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO CONJUNTO.....	iv
VALORACIÓN DEL TUTOR.....	v
RESUMEN.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACION.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. MARCO TEÓRICO.....	4
4.1. Características Sociodemográficas de Nicaragua.....	4
4.2. Labio Leporino y Paladar Hendido.....	5
4.3. Estado Nutricional.....	9
4.4. Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación y Nutrición.....	13
4.5. Plan de Intervención.....	24
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
7. CONCLUSIONES.....	66
8. RECOMENDACIONES.....	69
9. BIBLIOGRAFÍA.....	70
10. ANEXOS.....	73

DEDICATORIA.

Quisiera primero que todo dedicar este arduo trabajo a **Dios** fuente principal de todas mis fuerzas y fe, por permitirme levantarme cada vez que caía y por darme la paciencia y sabiduría para sobrellevar los problemas que se me presentaron durante este tiempo.

A mis pilares, **Carmen María Grijalva Ruiz** y **Manuel de Jesús Duarte Cruz** quienes son mi mayor inspiración y quienes me enseñaron todos los valores que hoy en día pongo en práctica, gracias por siempre apoyarme y ayudarme a cumplir mis metas y sueños, gracias por enseñarme que ningún sueño es imposible y que con trabajo arduo todo es posible.

A mis hermanas por su apoyo incondicional y unión que gracias a Dios me hacen cada día más fuertes, por último pero no menos importante a las maestras que me ayudaron a adquirir no sólo conocimientos si no valores que me ayudarán a construir mis metas como profesional y sobre todo a los que creyeron en mi capacidad profesional y me dieron la oportunidad de crecer con ellos.

Si tus sueños no te asustan no son los suficientemente grandes.

Rebeca Massiel Duarte Grijalva.

DEDICATORIA.

A **Dios Todopoderoso y a Nuestra Santísima Virgen María**, por darme la vida, la paciencia y las fuerzas necesarias para poder seguir adelante, no sólo a mí, sino también a mi familia, por permitirnos que juntos alcanzáramos este logro, y porque sin Ellos nada de esto sería posible.

A mis padres, **Facundo González Choto y Elsa Yanira Bonilla de González**, por ser la pila y mi punto de fuerzas, por apoyarme incondicionalmente, por luchar y trabajar por darnos siempre lo que necesitamos a mí y a mis hermanas, por regañarnos cuando nos portábamos mal, porque más que mis padres han sido mis amigos, que me han guiado en el camino del bien para poder superarme, porque con su amor y cariño han demostrado ser los mejores padres, y si volviera a nacer y tuviera que elegir a mis padres, sin duda alguna los elegiría a ustedes.

A mis hermanas, **María Alejandra y Josseline Carolina González Bonilla**, porque son mis mejores amigas, porque con sus locuras me han dado la fuerza para seguir y se desvelaron conmigo a lo largo de estos años para poder culminar mi carrera, así que este logro no es sólo mío, sino también de ustedes.

A **mis tíos, primos, sobrinos, amigos y compañeros**, que de una u otra manera me mostraron su apoyo incondicional.

A todos de todo corazón, muchísimas gracias.

Claudia Yanira González Bonilla.

DEDICATORIA.

A **Dios**, porque Él siempre estuvo, está y estará conmigo en toda mi vida, por ser mi Rey, mi Protector, Maestro y mi Amigo Fiel. También porque sin Él nunca hubiera alcanzado esta meta, al darme su sabiduría, inteligencia, entendimiento, paciencia, tolerancia y amor.

A mis padres, **Melba Antonia Guerrero** y **Juan Manuel Ruiz**, porque me han dado todo lo que soy, pero sobre todo por estar conmigo en las buenas y en las malas, por darme su ejemplo y educarme a como lo hicieron. Mejores padres no pude haber pedido, gracias, los amo, y estoy orgullosa de ustedes.

A mis abuelos, por estar pendientes de mí y de mis estudios, sobre todo a **Emperatriz Meneses Cuadra** que en vida siempre me aconsejó, cuidó y me dio su apoyo en todas mis decisiones.

A mis tíos, primos, amigos, y hermanos de comunidad por apoyarme cuando los necesitaba y por sus oraciones que nunca fallaron. Gracias y que Dios los bendiga.

Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero.

AGRADECIMIENTO CONJUNTO.

A **Dios**, por estar siempre con nosotros en todo momento y lugar, especialmente en estos cinco años; por darnos vida, fuerzas, sabiduría, entendimiento, perseverancia y paciencia para emprender una parte de este largo camino.

A nuestros **Padres**, por ser nuestros pilares y apoyarnos siempre en las decisiones que tomamos, por darnos todo su amor y luchar día a día para poder lograr nuestras metas, de todo corazón, muchísimas gracias.

A los **Maestros**, por brindarnos sus conocimientos y enseñarnos la importancia que tiene nuestra labor para lograr un cambio positivo en la humanidad.

A la organización **Operación Sonrisa Nicaragua**, por su amabilidad, generosidad, y por abrirnos las puertas para llevar a cabo de manera exitosa nuestro estudio, por permitirnos interactuar de manera directa con los pacientes y sus padres o tutores.

A todos, ¡MUCHÍSIMAS GRACIAS!

Bra. Rebeca Massiel Duarte Grijalva.

Bra. Claudia Yanira González Bonilla.

Bra. Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero.

VALORACIÓN DEL TUTOR.

Es imposible realizar un trabajo de ésta naturaleza sin el compromiso de varios individuos, debido a todo lo que significa en tiempo y esfuerzo, en este caso: Rebeca Massiel Duarte Grijalva, Claudia Yanira González Bonilla y Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero; quienes han luchado con ahínco hasta lograr la culminación de esta tesis.

Trabajos de este tipo son de relevancia para nuestro país y es por ello que debemos dar todo.

Finalmente, doy mis sinceras felicitaciones a las nuevas colegas a quienes les deseo muchos éxitos en su vida futura como profesionales de la nutrición.

¡Qué Dios las Bendiga!

Msc: Ana María Gutiérrez Carcache

Docente del Departamento de Nutrición

RESUMEN.

Este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo; el cual tuvo como objetivo general evaluar los conocimientos y prácticas que poseen los tutores de los niños y niñas con labio leporino y paladar hendido que asistieron a Operación Sonrisa Nicaragua durante el segundo semestre del año 2015, con el propósito de brindar posibles soluciones a los problemas encontrados. El universo estuvo constituido por 151 tutores y la muestra por 47. La información se obtuvo mediante un instrumento previamente elaborado con preguntas abiertas y cerradas, el cual constaba de las siguientes variables: Características Sociodemográficas, Clasificación Nutricional de los niños/as, Conocimientos y Prácticas sobre alimentación y nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido.

Entre los principales resultados obtenidos, prevaleció el grupo etario de niños/as de 0 a 12 meses; la mayoría de ellos fueron acompañados por sus mamás, siendo así la ocupación más predominante la de ama de casa. Un 40.5% de los niños/as asistentes presentaron labio leporino, 34% paladar hendido, 16.9% padece de ambas y 8.5% además de LL o PH presentaron otra complicación. Con respecto al estado nutricional el grupo etario que mayormente se vio perjudicado fue entre 1-2 años por obesidad, siendo los más afectados los niños con un 46.1%.

Los conocimientos sobre alimentación fueron regulares con un 53.2%, mientras que los de nutrición, aunque manejaron el concepto general, presentaron deficiencias cognitivas con relación a los micronutrientes. Lo que respecta a las prácticas de alimentación y nutrición fueron inadecuadas con un 66% y 78.7% respectivamente, pero presentaron prácticas adecuadas en relación a la ingesta de los micronutrientes. De acuerdo a los resultados obtenidos durante esta investigación, se puede concluir que la alimentación adecuada y el acceso a la información necesaria, ha influido directamente en el estado nutricional de los niños y niñas con labio y paladar hendido, reduciendo de esta manera los niveles de desnutrición que pueden afectarlos.

1. INTRODUCCIÓN.

El labio leporino y paladar hendido son defectos congénitos en el que los tejidos de la cavidad bucal no se forman de manera adecuada durante el desarrollo del feto, por lo que niños y niñas con esta condición pueden presentar dificultades para alimentarse y un posible riesgo de desnutrición.

Operación Sonrisa Nicaragua es una agrupación sin fines de lucro, conformada por pacientes que padecen de labio leporino y paladar hendido (en su mayoría niños/as), en la cual se les brinda una atención multidisciplinaria, que tiene por objetivo dar solución a esta afectación por medio de cirugías y seguimiento post-quirúrgico, facilitando atención psicológica, odontológica y terapias de lenguaje. En Nicaragua, según datos de Operación Sonrisa, 5 de cada 500 niños nacidos se ven afectados por estas condiciones, las cuales pueden ocasionar problemas de alimentación y nutrición tanto antes como después de la operación.

A nivel internacional se han realizado investigaciones sobre evaluación nutricional de niños con labio leporino y paladar hendido, como el estudio de Molina Carballo (2012) realizado en Mar del Plata-Argentina en niños entre los 0-24 meses de edad, en el que 70% de los evaluados presentaron normopeso; la investigación de Estrella (2012) entre niños de 0-18 meses de edad de Guayaquil-Ecuador, en que el 57% de los infantes presentaron normopeso, y un último trabajo realizado en Manzanillo-Cuba por Zamora y Bauzá (2012) en niños entre 1 y 15 años de edad, en el que el grupo de infantes menores de cinco años presentaron desnutrición moderada; sin embargo no se han realizado estudios de conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición en grupos con estas características.

A nivel nacional no se han realizado estudios sobre conocimientos y prácticas sobre estos temas en los tutores de niños/as con esta condición, por lo cual surgió el interés en evaluar a los responsables de los infantes que asistieron a esta organización durante el segundo semestre del año 2015. En el siguiente trabajo se presentarán la metodología utilizada durante el estudio, los resultados y análisis obtenidos del mismo en relación a los conocimientos y prácticas de los tutores que fueron entrevistados durante la investigación.

2. JUSTIFICACION.

Una buena alimentación y nutrición es importante para la salud de todas las personas, pero lo es aún más para aquellas que requieren un cuidado especializado, como son los niños con labio leporino y paladar hendido.

Los conocimientos y prácticas que tengan los tutores de niños y niñas sobre alimentación y nutrición, son factores importantes para mantener un adecuado estado nutricional en la población que tiene estas condiciones, ya que estos pueden tener problemas para alimentarse, aumentar de peso, mantener su peso y una buena nutrición en general, afectando de manera directa su estado nutricional.

Es por esta razón que se decidió realizar el presente estudio con el propósito de evaluar los conocimientos y prácticas que poseen los tutores de los niños y niñas con labio leporino y paladar hendido que asistieron a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre 2015, para dirigir estrategias que permitan a los encargados adquirir conocimientos adecuados y que estos sean puestos en práctica.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General.

Evaluar los Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de niños y niñas menores de 5 años con Labio Leporino y Paladar Hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre 2015.

3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Clasificar el estado nutricional de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua.
- Identificar los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.
- Conocer las prácticas sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.
- Diseñar un plan de intervención con base a los resultados obtenidos.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Características Sociodemográficas de Nicaragua.

Las características sociales, como la religión, las costumbres, etc., son determinantes claves en la situación de los niños y niñas que sufren de labio leporino y paladar hendido, de modo que el entorno en el cual el niño/a crece nos da una perspectiva de las condiciones y posibilidades que este puede tener, un ejemplo de esto sería que algunas religiones no permiten el consumo de ciertos alimentos o evitan el consumo de los mismos en determinados días de la semana, siendo esta una práctica que vendría a afectar el estado nutricional de los niños y niñas.

La demografía se ocupa del estudio de la población de un país, el número de sus habitantes, la forma cómo están distribuidos, los grupos étnicos que la componen, cuántos nacen; su clasificación según la edad, sexo, estado civil, nivel de educación, actividades a las que se dedican, etc., y toda esta información se obtiene mediante los censos nacionales que se realizan cada cierto tiempo.

En Nicaragua, según el censo realizado por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE, 2014), existe una población total de 6,198,154 habitantes; de acuerdo a los datos proyectados en los últimos censos, los habitantes nicaragüenses están repartidos en 15 departamentos y 2 regiones autónomas.

La región más poblada de nuestro país es la del Pacífico y aledaños a la Región Central, estas áreas estuvieron sometidas al dominio español por tres siglos y adoptaron su forma de organización colonial. Los habitantes actuales son, en su mayoría, el resultado del mestizaje a través de una sucesión de 15 a 20 generaciones, por lo tanto, la composición étnica de la población nacional es aproximadamente: 70% mestiza, 17% blanca, 8% negra y 5% amerindia.

La tasa de crecimiento poblacional en Nicaragua es de 2.6% anual, lo cual indica que la población incrementa unos 130,000 habitantes sobre el total de la población actual cada año. Así mismo, la esperanza de vida de un niño al nacer es de 72 años; por cada 1000

nicaragüenses, nacen 27 personas y mueren 4; la tasa de fecundidad pasó de 6.8 hijos por madre entre 1970-75, a 3.0 hijos por madre 30 años después (Íncer Barquero, 2010).

Según datos de Operación Sonrisa, 5 de cada 500 niños nacidos se ven afectados por estas condiciones en Nicaragua, las cuales pueden ocasionar problemas de alimentación y nutrición tanto antes como después de la operación; hasta el año 2015 han operado aproximadamente a más de cinco mil pacientes con labio leporino y paladar hendido.

4.2. Labio Leporino y Paladar Hendido.

LABIO LEPORINO: El labio leporino es un problema que crea una abertura en el labio superior, que va desde una ligera hendidura a una separación completa de uno o ambos lados de los labios y que se extiende en sentido ascendente. Si tiene lugar en un lado del labio, se denomina labio leporino unilateral; si se produce en ambos lados, recibe el nombre de labio leporino bilateral (Mahan, Escott-Stump, & Raymond, 2009).

Según Mahan et al. (2009), durante la fase embrionaria, hay zonas del cuerpo que están abiertas, y se van cerrando a lo largo del tiempo. El labio y paladar hendido se debe a una unión y fusión incompleta de la apófisis embrionarias durante la formación de la cara. El desarrollo del labio y el paladar tiene lugar entre las 5 y las 12 semanas de gestación. El desarrollo del labio se inicia primero, normalmente a las 5 semanas de gestación, seguido por el desarrollo de las prominencias maxilares y del paladar primario. La fusión del paladar duro se completa hacia las 10 semanas de gestación, y el paladar blando a las 12 semanas. La incidencia de estas condiciones varía, pero suele ser de uno por cada 700 nacidos vivos. Nelson, Behrman, Kliegman y Arvin afirman que el labio leporino y paladar hendido tienden a ser más frecuentes en los niños que en las niñas (1997).

PALADAR HENDIDO: El paladar hendido se produce cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar. Puede extenderse desde la parte frontal de la boca (paladar duro) hasta la garganta (paladar blando). A menudo la hendidura también incluye el labio. El paladar hendido no es tan perceptible como el labio leporino porque está dentro de la boca. Puede ser la única anomalía del niño, o puede estar asociado

con el labio leporino u otros síndromes. En muchos casos, otros miembros de la familia han tenido también el paladar hendido al nacer. (SECPRE, 2015)

Tipos.

Las fisuras labio-palatinas se pueden agrupar en cuatro clases principales:

- 1) Labio leporino. Se presenta como pequeña hendidura en el labio o como fisura hasta la base de la nariz.
- 2) Fisura palatina o paladar hendido. Abertura entre el paladar y la cavidad nasal; algunas veces se extienden a lo largo del frente y parte trasera del paladar, o bien, aparece como hendidura parcial.
- 3) Fisura labio-palatina unilateral. Cuando existe paladar hendido y labio leporino en un lado de la boca.
- 4) Fisura labio-palatina bilateral. En caso de que haya paladar hendido y labio leporino en ambos lados de la boca. (SECPRE, 2015)

Factores de Riesgo.

Amplios estudios en biología de desarrollo han demostrado que en la etiología de las hendiduras de la boca intervienen algunos factores de riesgo, entre estos se incluyen:

- Antecedentes familiares de fisuras labio-palatinas. Actualmente, el asesoramiento genético permite identificar familias de alto riesgo.
- Deficiencia de ácido fólico de la madre.
- Uso de anticonvulsivos y algunas enfermedades maternas (infecciones víricas o intoxicación durante la gestación).
- Consumo de alcohol, drogas y/o tabaco durante el embarazo. (Mahan et al., 2009)

Etiología.

- En la herencia genética de cualquiera de los padres puede presentarse un gen o genes que causan hendiduras. Los hijos de un padre con una fisura tienen un 4 a 6 por ciento de probabilidades de nacer con hendiduras. Si un niño nace con hendiduras pero ninguno de los padres tiene una fisura, el riesgo de hendiduras en un hermano biológico es 2 a 8 por ciento. Si los padres así como los dos primeros hijos tienen hendiduras, aumenta el riesgo de hendiduras en hermanos biológicos y

futuros hijos a 15 a 20%. Los niños que no tienen antecedentes familiares de hendiduras corren el riesgo de 0,14% de nacer con un labio leporino o paladar.

- La deficiencia de vitaminas del complejo B y ácido fólico en la dieta materna es otra causa comúnmente asociada al labio leporino y el paladar en el recién nacido.
- Las madres que están tomando medicamentos para la epilepsia también pueden tener un riesgo mayor de dar a luz a bebés con un labio leporino o paladar. Aquellos que toman corticosteroides, metotrexato (para la psoriasis, la artritis o el cáncer) o isotretinoína (para el acné) también están en riesgo.
- Una infección viral durante el embarazo puede también asociarse con labio leporino y paladar hendido. Las madres obesas tienen una mayor probabilidad que su hijo nazca con una fisura.
- Las causas ambientales incluyen la mala salud de embarazo precoz y la exposición a toxinas diferentes durante el embarazo. Exposición al alcohol y el tabaco están vinculados al riesgo de los bebés que nacen con labio leporino o paladar.
- Los padres que son mayores de lo habitual en el momento del nacimiento de su bebé, están en mayor riesgo de tener hijos con estas condiciones. (Mandal, 2012).

Signos.

Estas anomalías son visibles durante el primer examen que realice el médico al niño. Aunque el grado de deformación puede variar, tras la inspección de la boca y los labios puede notarse la anomalía, ya que hay un cierre incompleto del labio, del paladar, o de ambos. (SECPRE, 2015)

Complicaciones.

Más allá de la deformación estética, las posibles complicaciones que pueden estar asociadas con un labio leporino o un paladar hendido incluyen, pero no están limitadas a, las siguientes:

- **Dificultades de alimentación:** Se presentan más dificultades para la alimentación con las anomalías del paladar hendido. El bebé puede ser incapaz de succionar adecuadamente porque el paladar no está formado completamente.

- **Infecciones del oído y pérdida auditiva:** Las infecciones del oído se deben a menudo a una disfunción del tubo que conecta el oído medio y la garganta. Las infecciones recurrentes pueden llevar a una pérdida auditiva.
- **Retrasos del habla y del lenguaje:** A causa de la abertura del paladar y del labio, la función muscular puede verse reducida, lo que conduce a un retraso en el habla o habla anormal.
- **Problemas dentales:** Como resultado de las anomalías, es posible que los dientes no puedan salir normalmente y por lo general se requiere tratamiento de ortodoncia. (SECPRE, 2015)

Diagnóstico.

El diagnóstico de labio leporino y paladar hendido puede ocurrir durante el embarazo o después del nacimiento. El labio leporino y el paladar hendido pueden detectarse mediante análisis durante el embarazo. Esto se denomina diagnóstico prenatal. La anatomía del bebé se analiza mediante una ecografía entre las 18 y 20 semanas de embarazo.

Ocasionalmente una fisura no es recogida en el análisis porque la cara no es visible en el mismo. El paladar hendido sin labio leporino es difícil de detectar por análisis prenatales. A veces el labio leporino y paladar está asociado a otros síndromes y defectos de nacimiento genéticos, algunos de estos incluyen:

- Síndrome de Pierre Robin, trastorno congénito que afecta al maxilar inferior, en el que este es más pequeño (micrognatia) o está retraído con respecto al superior (retrognatia).
- Síndrome de Goldenhar, segunda malformación craneofacial más frecuente, en la que puede provocar que un niño padezca pérdida visual, auditiva o sordoceguera.
- Síndrome de Apert, se trata de una displasia (desarrollo anómalo de tejidos u órganos) óculo – aurículo – vertebral.
- Síndrome de DiGeorge, es una enfermedad multisistémica que afecta el aparato cardiovascular, la inmunidad, funciones endocrinológicas, cavidad oral, desarrollo neurocognitivo, etc. (Mandal, 2012)

Tratamiento.

El tratamiento de estas anomalías incluye la cirugía y el criterio de un equipo completo para ayudar con las múltiples complicaciones que se pueden presentar.

El tratamiento específico será determinado por el médico del niño basándose en lo siguiente:

- La edad, estado general de salud e historia médica.
- Las cualidades específicas de la anomalía del niño.
- La tolerancia del niño a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- La implicación de otras partes o sistemas del cuerpo.

De acuerdo a Mahan et al. (2009), la mayoría de los bebés que solamente tienen labio leporino, puede repararse en los primeros 2 o 3 meses de vida (normalmente cuando el bebé pesa de 10 a 12 libras). El objetivo de esta cirugía es reparar la separación del labio y algunas veces es necesaria una segunda operación.

Las reparaciones del paladar hendido normalmente se hacen entre los 9 y los 18 meses de edad, pero antes de la edad de 2 años. Ésta es una cirugía más complicada y se hace cuando el niño es más grande y puede tolerar mejor la cirugía. El objetivo de esta cirugía es reparar el paladar de forma que el niño pueda comer y aprender a hablar normalmente, pero al igual que el labio leporino, algunas veces es necesaria una segunda operación.

Cabe destacar que los criterios anteriores se han establecido para el tratamiento quirúrgico en los niños pertenecientes a países desarrollados, mientras que en Nicaragua, Operación Sonrisa ha determinado como edades óptimas para operar a los infantes con labio leporino a los 6 meses, y en el caso de paladar hendido hasta el primer año de vida. En la actualidad no se han realizado estudios de conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición en grupos con estas características tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

4.3.Estado Nutricional.

En los niños con labio leporino y paladar hendido el principal problema es la alimentación y el suministro de una ingesta adecuada, por lo que el crecimiento puede verse

amenazado y es preciso valorarlo con regularidad. Según Thompson, Manore, & Vaughan (2008), el estado nutricional es el punto entre lo saludable y lo desequilibrado. Un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingesta de nutrientes a través de los alimentos. Para el año 2013, según datos reflejados de *Centroamérica en Cifras*, Nicaragua presentaba una prevalencia del 20% de niños con desnutrición crónica.

En Latinoamérica se han realizado investigaciones sobre evaluación nutricional de niños con labio leporino y paladar hendido, ejemplo de estos son:

- El estudio de Molina Carballo (2012) realizado en Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina) en niños entre los 0-24 meses de edad, en el que 70% de los evaluados presentaron normopeso.
- La investigación de Estrella (2012) entre niños de 0-18 meses de edad llevada a cabo en Guayaquil, Ecuador, en que el 57% de los infantes presentaron normopeso,
- Estudio realizado en Manzanillo-Cuba por Zamora y Bauzá (2012) en niños entre 1 y 15 años de edad, en el que el grupo de infantes menores de cinco años presentaron desnutrición moderada.

Métodos de Evaluación:

Con frecuencia sucede que la atención de los padres y el equipo de salud se dirige a resolver los continuos problemas médicos que padecen estos menores, lo que aunado a las expectativas de que tengan un crecimiento menor, provoca que no se reconozca a tiempo el deterioro gradual de su estado de nutrición; incluso, en ocasiones éste se percibe sólo cuando surgen complicaciones médicas graves. De allí la importancia de vigilar el estado nutricional de estos niños, para lo cual siempre se debe realizar una evaluación antropométrica. (Casanueva, Kaufer-Horwitz, Pérez- Lizaur, & Arroyo, 2008)

La antropometría es, simplemente, la medición de seres humanos, esto permite determinar si el crecimiento es normal para la edad y sexo de las personas. Para evaluar el *Estado Nutricional* de todas los niños/as es importante conocer las medidas

antropométricas de cada uno de ellos. Las medidas más habituales incluyen la altura y el peso. (Thompson et al., 2008)

- Registro de peso: Es una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizadas en la evaluación del Estado Nutricional, es una medida muy popular en cualquier población.
- Registro de la talla: Es la medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

USO DEL PUNTEO Z.

Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento se llaman líneas de puntuación Z, debido a que se basan en puntuación Z, también conocidas como puntuación de desviación estándar (DE). Se usan para descubrir la distancia que hay entre una medición y la mediana. (INCAP, 2012).

El cálculo del punteo Z consiste en comparar el valor antropométrico de un individuo con la distribución, por medio de la expresión de la diferencia entre el resultado individual y el promedio de la población de referencia como una fracción de la desviación estándar. Así, el cálculo del punteo Z será:

$$Z = \frac{\text{Valor observado} - \text{Valor de la mediana de referencia}}{1 \text{ Desviación estándar de la población de referencia}}$$

Cuando el valor de la medida antropométrica sea MENOR al valor de la mediana de la población de referencia, el valor de la desviación estándar se obtendrá restando de -1 D.E el valor de la mediana y cuando el valor de la mediana sea MAYOR que la mediana, la D.E se obtendrá restando de +1 D.E el valor mediana. La descripción más simple de la distribución total es el promedio del punteo Z con su desviación estándar. La curva de frecuencia o el histograma de los punteos Z es otra forma de describir la distribución.

A continuación se muestra el cuadro resumen de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Punteo Z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/Talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Muy alto para la edad	Sospecha de problemas de crecimiento	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1	Possible riesgo de sobrepeso		Possible riesgo de sobrepeso	
0 (mediana)	Normal	Normal	Normal	Normal
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa	Bajo peso severo	Severamente emaciado	Severamente emaciado

Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

La evaluación del estado nutricional para niños con labio leporino y paladar hendido es igual a la de un niño sin ninguna anomalía. (Mahan et al., 2009). Entre los métodos para evaluar el estado nutricional en niños y niñas tenemos los indicadores antropométricos: Peso-Edad, Talla-Edad e Índice de Masa Corporal.

Peso según la edad (P/E): El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso y obesidad.

Longitud/talla para la edad (T/E): refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en una vista determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. (INCAP, 2012)

Índice de Masa Corporal (IMC): es un índice empleado con mucha frecuencia que representa la relación del peso corporal de una persona con respecto al cuadrado de su altura, este refleja el estado nutricional actual. Un bajo peso para la talla implica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidas. (Thompson et al, 2008)

Según Casanueva et al. (2008), es común que los niños/as que presentan condiciones especiales (como labio leporino y paladar hendido) tengan afectaciones en su desarrollo y crecimiento así como también problemas alimentarios y nutricionales; por ello, a través del

índice de masa corporal, que permite conocer el estado nutricional actual, se puede identificar y brindar un tratamiento temprano según el diagnóstico.

4.4. Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación y Nutrición.

El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Oxford, 2008). El hombre tiene la propiedad de ser sensitivo, suprasensitivo o intelectual. El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y suprasensitivo, porque brinda como resultado el razonamiento.

Las prácticas son la realización de una actividad de una forma continua conforme a sus reglas, también se dice que es la aplicación de una idea, teoría o doctrina la cual permite la habilidad o experiencia de los conocimientos que se posee. (Oxford, 2008).

Lactancia Materna.

La lactancia materna, es el proceso de síntesis y secreción de leche del seno materno, para la alimentación del niño, la cual constituye el alimento ideal para aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OCÉANO, 2012)

Los bebés y niños con labio leporino y/o paladar hendido están en riesgo de padecer dificultades alimentarias. Como resultado, si ellos no reciben suficientes micro y macronutrientes, puede que rápidamente caigan en la malnutrición. Entre las posibles soluciones se encuentran las siguientes:

- Alimentar al bebé en una posición más vertical para evitar que la leche salga por la nariz, ya que alimentarlo en esta posición también ayuda a prevenirle de infecciones en los oídos.
- Usar mamaderas especializadas. Para esto es necesario que la madre extraiga la leche materna con las técnicas adecuadas.
- El lactante debe eructar frecuentemente si está tragando demasiado aire (SECPRE, 2015).

Posiciones.

Para que la madre se asegure de que su bebé está tomando la cantidad suficiente de leche, es importante que el niño/a esté colocado en la posición correcta. Hay muchas posiciones que son más favorables para casos específicos como: la madre sometida a cesárea, los gemelos, el niño hipotónico, el niño con labio leporino o paladar hendido, etc. A continuación las diferentes posiciones para dar lactancia materna.

1. Posición de (de la) niño (a) con la madre sentada.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espalda” que las madres refieren y que se interpreta como que el/la bebé succiona muy fuerte y está “dañando los pulmones de la madre”. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble.

2. Posición de sandía o de pelota.

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar gemelos simultáneamente. También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición en casos normales. La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.

3. Sentado frente a la madre.

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

4. Posición de caballito.

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de la posición “de caballito” viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la cabeza del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) híper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido, etc.

5. Mano de bailarina.

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar los movimientos de succión.

6. Posición del (de la) niño (a) con la madre acostada.

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

7. Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral.

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral con su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo. (Saavedra, 2008)

Alimentación complementaria.

Un niño con labio leporino o paladar hendido podrá iniciar la alimentación complementaria y comer alimentos sólidos en la misma etapa que cualquier otro niño de su misma edad. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que alimentar a estos niños requiere de más tiempo, acompañamiento y paciencia pues la abertura en el labio superior puede representar dificultades para mantener los alimentos dentro de la boca, sobre todo, en las etapas iniciales. (INCAP, 2015)

Para el Ministerio de Salud (MINSA, 2008), la ablactación es la incorporación de alimentos distintos a leche materna a la dieta del niño. La introducción de estos alimentos debe hacerse de forma gradual y progresiva y puede ser a partir del sexto mes de vida del niño sin que se interrumpa la alimentación con leche materna.

Según la OMS, la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante, por lo que es necesario añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria es una fase de gran vulnerabilidad, ya que es en esta etapa en la que se presenta una alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (OMS, 2015)

Alimentación con cuchara de un niño con paladar hendido.

Lo más probable es que el niño tenga que comer con la cuchara antes de que el paladar hendido esté reparado. La mayoría de los niños tienen muy pocos problemas para adaptarse a alimentarse con cuchara. Puede que tiren la comida afuera con su lengua, tosan, o pasen un poco de comida hasta su nariz. En general esto es parte de un breve período de adaptación, y después de varios intentos, pronto se hacen más competentes.

Si la hendidura todavía está abierta, puede que el niño se pase sin querer un poco de comida para su nariz. Luego, puede ser que sea expelida en un estornudo, que la trague con el siguiente bocado o puede que necesite un sorbo de líquido. Si los pasajes nasales se obstruyen notoriamente, se debe dar un poco de agua. Si la nariz todavía sigue bloqueada, suavemente succionar el material de cada lado valiéndose de una perita de goma y después enjuagar con un poco de agua.

Después de que el paladar sea reparado por la cirugía, todo problema con las comidas debería disminuir. A veces, una pequeña cavidad llamada fístula puede perdurar o desarrollarse en la parte superior de la cavidad bucal, en el sitio donde originalmente estaba la hendidura. En algunas ocasiones, puede ocurrir que alguna comida o líquido pase a través de o quede alojada en la fístula. La mayoría de los niños se vuelven muy hábiles para limpiarla de cualquier líquido o partículas de comida por sus propios medios. (SECPRE, 2015)

Tipo de Preparación.

La preparación de los alimentos consiste en la mezcla o unión de determinados ingredientes. Estos ingredientes deben ser combinados, cocinados o elaborados para convertirse en comidas más complejas. Son muy pocos los alimentos que pueden comerse en su estado natural sin que haya sido necesario por lo menos la separación de partes no comestibles del mismo, por medio de procedimientos de limpieza.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015), recomienda que en los niños con labio leporino y paladar hendido se debe aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos, abarcando desde purés o papillas de frutas, verduras o cereales, caldos de vegetales con carnes, etc., hasta alimentos con una consistencia más sólida como alimentos cocidos, al vapor, etc.

La mayoría de los alimentos requieren un desmenuzado en trozos pequeños modificando en muchos casos su consistencia con el fin de facilitar la masticación. Una gran cantidad de alimentos requiere el uso de distintos métodos de aplicación de calor o

cocción a veces prolongado, todos estos procedimientos a la vez que producen cambios físicos en los alimentos, pueden producir alteraciones en su valor nutritivo.

Dentro de los métodos de preparación de los alimentos encontramos:

- ❖ Pre-preparación: Este método incluye limpieza y estado higiénico de los alimentos. La limpieza permite la separación de las partes no comestibles del alimento. En el caso de los vegetales dichas partes son la cascara, semilla y trozos muy duros. En el caso de los alimentos de origen animal son las plumas, uñas, pico, hueso y membranas.
- ❖ Subdivisión, Mezcla y Cocción: consiste en cortar en trozos grandes, pequeños, tiras, cuadritos etc. O picar, moler, extraer la parte comestible del alimento, modificando la consistencia y textura del alimento.

La elección de alguno de estos métodos de subdivisión dependerá del tipo de alimento ya sea frutas, hortalizas, carnes o tubérculos y así como va a ser utilizado para luego proceder a unirlo o mezclarlo con otros alimentos en el caso que la preparación indique otros ingredientes para ser finalmente sometida a los diferentes tipos de cocción.

Dentro de los cuidados que el manipulador de alimentos debe tener en cuenta al preparar los alimentos, está la higiene, en la que se deben tomar en cuenta aspectos como: la limpieza corporal general, la limpieza y cuidado de manos, las uñas deben estar siempre cortas y limpias, usar vestimenta adecuada al preparar los alimentos: uso de gorros, gabacha, zapatos cerrados, etc.; y no cargar prendas como aretes, pulseras, ganchos de pelo, etc., ya que estos pueden contaminar los alimentos (MINSA, 2003).

Alimentación.

Según la FAO, alimentación es el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. Sin embargo, un concepto más amplio, lo considera como la ciencia que se ocupa del estudio de todos aquellos procesos extracorporales que suceden con los alimentos, siendo éstos los procesos propios de la llamada cadena alimentaria. Para el INCAP (2015), la alimentación, involucra la producción, selección, conservación, preparación y consumo de alimentos, es decir, todos

aquellos procesos que influyen en el alimento desde su producción hasta el momento de ser ingerido por el individuo.

La Guía Alimentaria Nicaragüense (2013), es un instrumento de apoyo para favorecer una mejor nutrición a través de la adecuada selección de alimentos; este consta de cuatro grupos:

- Alimentos básicos: Estos dan energía en forma de carbohidratos, y también la mitad o más de las proteínas y vitaminas que necesita el cuerpo. Sin embargo, ellos por si solos no mantienen la salud, se necesitan alimentos que complementen su función. En nuestro país, según lo refieren Arancibia, Gutiérrez, Zelaya, Almendarez y Cerna, los alimentos básicos de mayor consumo son el maíz, el frijol y el arroz, sin embargo existen otros alimentos como: plátano, papa, quequisque, guineo, trigo (1991).
- Alimentos formadores: estos ayudan a completar la proteína que proporciona el alimento básico y son necesarios para crecer adecuadamente, la construcción de músculos sanos y desarrollo del cerebro. Los alimentos formadores pueden ser de origen vegetal o animal entre los cuales se incluyen: frijol, semilla de jícara, leche, queso, pollo, vísceras, huevo.
- Alimentos protectores: Estos brindan principalmente vitaminas y minerales los cuales son necesarios para la formación de la sangre, los huesos, los dientes y la función adecuada de los diferentes sistemas del cuerpo. Se sabe que la población nicaragüense consume pocas frutas y verduras, siendo esto lo que provoca la carencia de vitaminas y minerales que afectan el estado nutricional de los niños y niñas. Algunos ejemplos de alimentos protectores son: melón, mango, papaya, naranja, tomate, zanahoria, cebolla, chiltoma, remolacha, espinaca, culantro, yerba buena. (Arancibia et al, 1991)
- Alimentos de energía concentrada: Estos son almacenadores de energía en forma concentrada y ayudan en pequeñas cantidades a complementar la cantidad de energía que proporcionan los alimentos básicos. Cada comida debe tener las porciones adecuadas de grasa ya que un consumo excesivo de estas afecta el organismo produciendo sobrepeso, obesidad, problemas del hígado y cardiovasculares. Este grupo de alimento incluye: aceite, mantequilla, crema, aguacate, azúcar, atado de dulce. (PMA, OPS, INCAP, & MINSA, 2013)

Nutrición.

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición incluye el estudio de los nutrimentos y otras sustancias presentes en los alimentos, su interacción y su balance en relación a la salud y la enfermedad; así como también los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias.

El cuerpo humano trata de mantenerse en perfecto equilibrio y para ello es que procesa vitaminas, minerales, energía y demás nutrientes que a diario ingerimos en nuestras comidas. Este equilibrio, es el que conserva todos nuestros órganos y sistema funcionando en forma correcta. A continuación se presentan las vitaminas y principales minerales necesarias para el cuerpo humano:

Vitaminas/ Minerales	Función	Deficiencia	Alimentos que la contienen.
Vitaminas Liposolubles: Se les denomina así por ser solubles en grasa, estas son absorbidas por el organismo mediante un proceso más lento y permanecen en las células junto con las grasas. (INCAP, 2003)			
Vitamina A	Esencial para el crecimiento, previene la ceguera, mantiene la piel suave. Antioxidante, protege el sistema inmunológico y reproductivo.	Puede provocar bloqueo de las glándulas lagrimales y sebáceas, provoca xeroftalmia, ceguera nocturna, opacidad de la córnea.	Leche Materna, zanahoria, papaya, tomate, queso, huevo.
Vitamina D	Necesaria para la absorción de calcio de la dieta al torrente sanguíneo, y para el	Puede provocar desmineralización de los huesos. En los niños puede producirse	Aceite de hígado de pescados, pescados grasos, huevos, exposición al sol y

	depósito de calcio en los huesos.	raquitismo.	algunas frutas como el banano.
Vitamina E	Actúa como antioxidante protegiendo las células de daños y manteniendo los vasos sanguíneos saludables.	Puede estar asociada a condiciones crónicas de mala absorción de grasas y con prematurez.	Cereales, almendras, maní, yema de huevo, remolacha, apio, espinaca.
Vitamina K	Usada en la formación de las células de la sangre.	Puede presentarse mala absorción de las grasas.	Vegetales de hojas verdes, coliflor.
Vitaminas Hidrosolubles: se les denomina así por ser solubles en agua, estas vitaminas circulan libremente en el organismo y los riñones se encargan de eliminar los excesos de las mismas mediante la orina. (INCAP, 2003)			
Vitamina B1 (Tiamina)	Esencial para la liberación de energía.	Beriberi	Cereales, granos, carne, legumbres.
Vitamina B2 (Riboflavina)	Esencial para la liberación de energía.	Queilosis, estomatitis angular, fotofobia.	Leche y derivados, granos, huevos, queso.
Vitamina B3 (Niacina)	Esencial para la liberación de energía.	Pelagra.	Granos, leche y sus derivados, pollo, soja.
Vitamina C	Formación de colágeno, metabolismo del colesterol, integridad del sistema inmune.	Encías esponjosas, encías hemorrágicas, recesión gingival, escorbuto.	Frutas especialmente las cítricas, manzana, coliflor, brócoli.
Vitamina B9 (Ácido fólico)	Necesaria para el crecimiento normal y reproducción de las células del organismo. Previene malformaciones del tubo neural	Anemia megaloblástica o macrocítica.	Zanahoria, hígado, huevos, frijol, soya, naranja.
Vitamina B6 (Piridoxina)	Utilizada en el metabolismo de proteínas y aminoácidos. Ayuda a mantener saludables el sistema nervioso y	Alteraciones bioquímicas como niveles bajos de enzimas que contienen esta vitamina tales como los tejidos, el	Granos, avena, trigo.

	células de la sangre.	plasma y glóbulos rojos de la sangre.	
Vitamina B12 (Cobalamina)	Proporciona energía y mantiene saludable el sistema nervioso. Esencial para la formación de las células rojas de la sangre.	Anemia megaloblástica, alteraciones del epitelio gastrointestinal, urinario y genital	Hígado, carnes, pescado, leche y derivados.
Minerales			
Hierro	Participa en la formación de hemoglobina y también es necesario para formar proteína muscular.	Anemia ferropénica	Vegetales de hojas verdes, frijol, yema de huevo, espinaca, vísceras.
Calcio	Esencial para el crecimiento y mantenimiento de los huesos, contracción muscular y coagulación sanguínea.	Osteomalacia y raquitismo principalmente cuando esta viene acompañada de deficiencia de vitamina D	Leche, queso, vegetales de hojas verdes, sardina.
Fósforo	Esencial para los huesos, dientes saludables y para proveer energía.	Debilidad muscular, dolor de huesos y mareos.	Frijol, frutas cítricas, granos
Magnesio	Ayuda a la función de músculos y nervios. Mantiene estable el metabolismo.	Deficiencia aguda puede resultar en la aparición de síntomas neurológicos, anorexia, náuseas y apatías.	Pescados, vegetales de hojas verdes, granos, cereales.
Yodo	Ayuda al funcionamiento normal de la tiroides.	Hipertrofia e hiperplasia de la glándula tiroides	Sales, mariscos y algunas algas comestibles.
Flúor	Ayuda en la composición de los huesos y formación de los dientes.	Caries dentales, deterioro de los dientes y densidad ósea baja.	Agua potable es fuente por excelencia.
Minerales Traza			
Zinc	Componente de	Hipogonadismo y	Carne, pescado,

	enzimas, esencial en la síntesis de proteínas y material genético. Se asocia con la movilización y transporte de la Vit. A.	enanismo en hombres jóvenes y adolescentes.	mariscos, alimentos vegetales y la leche humana.
Cobre	Forma parte de proteínas y enzimas esenciales para la utilización del hierro.	Su deficiencia es rara en el hombre, pero como resultado secundario se debe al sprue tropical, síndrome nefrótico y malnutrición proteínico- energética severa.	Ostras, hígado, riñón, nueces, margarina y leguminosas.
Selenio	Componente de la enzima peroxidasa del glutatión.	Al trabajar junto con la Vit. E, la deficiencia de cualquiera de ellos interfiere con el rol protector del otro.	Pescados, mariscos, hígado, riñón y las carnes.
Manganeso	Componente de enzimas que participan en el metabolismo energético y proteínico y la formación de mucopolisacaridos.	Deterioro del crecimiento y función reproductiva, reducción de la densidad ósea y crecimiento esquelético, deterioro del metabolismo de la glucosa y lípidos, erupciones cutáneas.	Nueces y cereales no refinados.
Cromo	Necesario para el mantenimiento del metabolismo normal de la glucosa como cofactor de la insulina.	Elevación de lípidos en sangre, daño cerebral y nervioso.	Levadura, queso, carnes y cereales.

Fuente: Ministerio de Salud y Thompson et al., (2008).

Otro nutriente importante para incluir en una alimentación saludable es el agua, que es esencial para la regulación de las funciones vitales del organismo, como la digestión, eliminación de metabolitos, el funcionamiento de los riñones e intestino, control de la

temperatura corporal, etc. (MINSA, 2008). Las recomendaciones diarias de agua en niños según Hernández Rodríguez (2001), deben ser:

Edad	Requerimientos Diarios de Agua
0-6 Meses	0.7 L/día, provenientes de la Lactancia Materna.
7-12 meses	0.8 L/día, provenientes de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
1-3 años	1.3 L/día, en el que 0.9 L provienen directamente de líquidos.
4-8 años	1.7 L/día, en el que 1.2 L provienen directamente de líquidos.

Fuente: Hernández Rodríguez, 2001.

4.5. Plan de Intervención.

Un plan o proyecto de intervención consiste en: un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.

En el diseño de un proyecto o programa de intervención se contemplan cuatro fases:

- Primera fase: Diagnóstico y análisis de las necesidades de intervención.

Todo programa, se supone, es fruto de la reflexión y el análisis de las necesidades, situaciones problemáticas o situaciones que se desea mejorar, a partir de las cuales se determinan soluciones o propuestas de actuación. El diagnóstico de necesidades contempla dos fases:

- ✓ Identificación: a través de la reflexión, se identifican las necesidades “reales”.
- ✓ Priorización: se establecen prioridades y se toman decisiones sobre asignación de recursos.

- Segunda fase: Planificación y diseño de los componentes del plan de acción.

Objetivos de Intervención (¿Para qué?), Contenido de la intervención (¿Qué?), Situación Inicial y Contexto de desarrollo (¿En dónde?), Destinatarios de la intervención y Niveles de Actuación (individual, de grupo, institucional, etc.) (¿Quiénes?), Metodología de la Intervención (¿Cómo?)

- Tercera fase: Ejecución de las acciones del plan propuesto.

- Cuarta fase: Evaluación formativa (del proceso) y sumaria (del producto). (Torres, 2011)

Al finalizar este estudio, se elaboró un plan de intervención en base a los resultados obtenidos durante la investigación, con el fin de mejorar las debilidades o deficiencias que los padres de familia o tutores que fueron entrevistados hayan tenido, y de esta manera contribuir a un mejor conocimiento y práctica en alimentación y nutrición de este grupo. Para su desarrollo, se incluirán diferentes actividades como: exposiciones, capacitaciones, elaboración de materiales educativos, talleres, formación de grupos participativos, ferias, etc. (*Ver Anexo #7*)

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

➤ TIPO DE ESTUDIO.

Este estudio según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es descriptivo porque busca especificar las características (sexo, edad, religión, ocupación, etc.) de los tutores de niños/as menores de 5 años con labio y paladar hendido; de corte transversal porque se realiza el estudio en un momento determinado, en este caso durante el segundo semestre del año 2015; y prospectivo porque registra la información según van ocurriendo los hechos; en el cual se planteó como objetivo general evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen los tutores de niños y niñas menores de 5 años con labio leporino y paladar hendido que asistieron a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre 2015.

➤ ÁREA DE ESTUDIO.

El área de estudio fue Operación Sonrisa Nicaragua, ubicado en Bosques de Altamira, de los Semáforos Lozelsa, 2 cuadras al norte, 2 cuadras al oeste, #309, Managua, Nicaragua.

➤ UNIVERSO Y MUESTRA.

El **Universo** estuvo constituido por 151 tutores de niños y niñas menores de cinco años con labio y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua. La **Muestra** fue de 47 tutores de niños y niñas menores de cinco años con labio y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua. Esta muestra fue elegida con un 10% de margen de error y nivel de confianza de 90%, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= muestra

N= Universo Poblacional

Z= nivel de confianza

e= error (1%-10%)

p y q= probabilidades complementarias de 0.5% cada uno.

→ *Tipo de Muestreo:*

El *Tipo de Muestreo* fue No Probabilístico por Conveniencia, debido a que se eligieron a los tutores que estuvieron presentes o disponibles en la organización los días en que se realizaron las entrevistas del estudio.

→ *Unidad de análisis:*

Tutores de los niños y niñas menores de cinco años con labio leporino y paladar hendido que asistieron a Operación Sonrisa Nicaragua.

→ *Criterios de inclusión:*

- ✓ Tutores de niños y niñas que asistieran a Operación Sonrisa Nicaragua.
- ✓ Tutores de niños y niñas menores de cinco años.
- ✓ Tutores que firmaran el Consentimiento Informado.

→ *Criterios de exclusión:*

- ✓ Tutores de niños y niñas que no asistieran a Operación Sonrisa Nicaragua.
- ✓ Tutores de niños y niñas mayores de cinco años.
- ✓ Tutores que no firmaran el Consentimiento Informado.

➤ VARIABLES DEL ESTUDIO.

Se diseñó un cuestionario que recogió las siguientes variables:

- ✓ Características Sociodemográficas.
- ✓ Clasificación Nutricional del Infante.
- ✓ Conocimientos sobre Alimentación y Nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido.
- ✓ Prácticas sobre Alimentación y Nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido.

➤ CRUCE DE VARIABLES.

1. Edad actual vs Sexo de los niños.
2. Estado civil vs Número de hijos.
3. Escolaridad Vs Ocupación de los entrevistados.

4. Tiempo de asistencia a OSN vs Edad actual de los niños.
5. Hijos con LL y PH vs Número de hijos.
6. Diagnóstico médico * Edad actual de los niños * Niños/as operados.
7. Estado nutricional vs Edad actual de los niños.
8. Estado nutricional vs Sexo de los niños/as.

➤ MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Diseño del instrumento de recolección de la información.

El Instrumento de recolección de información fue un cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos del estudio, donde se abordaron: las características sociodemográficas, clasificación nutricional de los niños/as, conocimientos sobre alimentación y nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido, y las prácticas sobre alimentación y nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido. (Ver Anexo # 1)

Recolección de los Datos.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual presentó preguntas abiertas y cerradas relacionadas con las variables de la investigación, mismas que fueron dirigidas a los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido; se realizó de manera individual y estuvieron presentes únicamente el niño/a, el responsable/tutor y la investigadora.

La recolección de información fue primaria y secundaria. Como fuente primaria se utilizaron las encuestas realizadas a los tutores de los niños/as; como fuente secundaria de información se revisaron los expedientes clínicos de los niños y niñas presentes en el estudio para conocer su diagnóstico médico y si han sido sometidos a las cirugías.

➤ PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Una vez recolectada la información, los datos fueron analizados de acuerdo a las variables incluidas en el estudio, se procesaron los mismos en el programa SPSS Statistics 21.0 y se elaboraron las tablas y gráficas de los resultados obtenidos con Microsoft Office Excel 2007/2010; el informe se construyó con el programa Microsoft Office Word

2007/2010 y la presentación de las diapositivas en Microsoft Office Power Point 2007/2010. Las tablas fueron diseñadas de acuerdo al cruce de las variables.

(Ver Anexo #8)

Escala de Conocimientos.

En el instrumento se plasmaron 17 preguntas para los conocimientos y para clasificar el nivel de las mismas se utilizó una escala politómica, en la cual las variables tienen el atributo de ser divisibles en más de dos categorías (Ortiz, 2004). Para la evaluación de estas preguntas se utilizaron tres criterios:

- ✓ Conocimientos **Buenos**, aquellos tutores que durante la aplicación de la entrevista respondieron correctamente cada pregunta.
- ✓ Conocimientos **Regulares**, aquellos tutores que durante la aplicación de la entrevista respondieron parcialmente correcto cada pregunta.
- ✓ Conocimientos **Deficientes**, aquellos tutores que durante la aplicación de la entrevista respondieron incorrectamente cada pregunta.

Para esto se elaboró una guía para evaluar las posibles respuestas a las preguntas realizadas a los tutores. (Ver Anexo #3).

Escala de Prácticas.

En el instrumento se plasmaron 17 preguntas para las prácticas y para clasificar el nivel de las mismas se utilizó una escala dicotómica, en la cual las variables solo permiten ser divididas en dos categorías (Ortiz, 2004). Para la evaluación de estas preguntas se utilizaron dos criterios:

- ✓ Prácticas **Adecuadas**, aquellos tutores que durante la aplicación de la entrevista respondieron correctamente cada pregunta.
- ✓ Prácticas **Inadecuadas**, aquellos tutores que durante la aplicación de la entrevista no respondieron correctamente cada pregunta.

Para esto se elaboró una guía para evaluar las posibles respuestas a las preguntas realizadas a los tutores. (Ver Anexo #3)

➤ PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

○ **Autorización.**

Para la realización del estudio en Operación Sonrisa Nicaragua, se solicitó una carta al Departamento de Nutrición dirigida a la Directora de la Organización, con el fin de obtener la autorización para realizar las entrevistas y revisión de expedientes de los pacientes. Para la aceptación individual de los tutores de los niños/as en estudio, se les explicó antes de realizar la entrevista la carta de consentimiento informado, el objetivo del estudio y los procedimientos que se llevarían a cabo. (Ver Anexo # 2).

○ **Recursos.**

Recursos Humanos.

Los recursos humanos involucrados en el estudio, fueron las investigadoras de Quinto Año de la Carrera de Nutrición, responsables de la ejecución del estudio, recolección, análisis y tabulación de los datos.

Recursos Materiales.

Para obtener las medidas antropométricas y recolección de datos se utilizaron equipos y materiales, tales como:

- Balanza mecánica y de canasta: para tomar el peso de cada niño y niña.
- Cinta métrica: para la toma de la altura de cada niño y niña.
- Calculadora: para realizar operaciones correspondientes a Punteo Z.
- Tablas de Punteo Z: para determinar la clasificación nutricional de los niños y niñas.
- Instrumentos para recolección de datos y los consentimientos informados.
- Computadoras portátiles.
- Lapiceros, hojas de papel bond, tijeras y masking tape para realizar las anotaciones necesarias durante el estudio.

Recursos Financieros.

Dentro de los recursos financieros se necesitaron C\$ 7,967.00 córdobas, los cuales fueron utilizados en transporte, alimentación, papelería, reproducción de las encuestas y consentimientos informados, fotocopias, impresiones, encolochados y empastados del trabajo final. (Ver Anexo #5).

○ ***Procesos o Etapas del Estudio.***

Este se efectuó en cuatro etapas:

1. Primera Etapa: incluyó la visita a la Institución para realizar la coordinación pertinente con las personas encargadas del mismo.
2. Segunda Etapa: se procedió a la elaboración de los instrumentos que dieron salida a los objetivos del estudio.
3. Tercer Etapa: se realizó la prueba piloto del instrumento con el fin de hacerle los ajustes adecuados y facilitar así la obtención de la información.
4. Cuarta y última Etapa: se realizaron visitas a la Institución para la recolección final de los datos.

○ ***Tiempo.***

El estudio se realizó entre los meses de septiembre y noviembre del año 2015, incluyó visitas de campo, caracterización de la población objetivo, documentación, recolección de datos, procesamiento de información y análisis de resultados. (*Ver Anexo #6: Cronograma de Actividades*).

○ ***Prueba piloto del instrumento.***

Para la validación del instrumento, se realizó una prueba piloto a 5 tutores que cumplieron con las características requeridas para la investigación (criterios de inclusión); estas pruebas fueron realizadas en las instalaciones de Operación Sonrisa Nicaragua, con el fin de conocer el grado de comprensión de los responsables, y de ésta manera realizarle al instrumento las correcciones pertinentes para una mejor precisión de los resultados. Entre los cambios estuvieron la adición de nuevas preguntas, reestructuración de las que ya estaban y eliminación de algunas que no mostraban información relevante.

➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo General: Evaluar los Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de niños y niñas menores de 5 años con Labio Leporino y Paladar Hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre de 2015.

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Sub Variable	Variable Operativa	Escala de Medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.	Características Sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles. (Rabines, 2002)	Características Sociales	Edad del niño/a	0-12 meses	Sí No	Entrevista
				1-2 años		
				3-5 años		
			Sexo del niño/a	Femenino	Sí No	
				Masculino		
			Sexo padre/tutor	Femenino	Sí No	
				Masculino		
			Estado Civil	Casado/a	Sí No	
				Soltero/a		
				Unión Libre		
				Viudo/a		
			Religión	Adventista	Sí No	
				Testigo de Jehová		
				Católica		
				Evangélica		
				Otros		
Escolaridad	Primaria Completa	Sí No				
	Primaria Incompleta					
	Secundaria Completa					
	Secundaria Incompleta					

			Escolaridad	Universidad Completa Universidad Incompleta Estudios Técnicos Otros	Sí No		
			Ocupación	Ama de Casa Enfermera Comerciante Técnico Albañil Operario Vendedor Obrero Otro	Sí No	Entrevista	
Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.	Características Sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles. (Rabines, 2002)	Características Demográficas	Procedencia	Managua	Sí No	Entrevista	
				Masaya			
				Granada			
				León			
				Otro			
			Características Sociales	Jefe de familia	Padre	Sí No	Entrevista
					Madre		
					Otro		
				Hijos a cargo	1-2 hijos	Sí No	
					3-4 hijos		
5 o más							
Tiempo de asistir a OSN	< 1 año	Sí No					
	1-2 años						
	3-4 años						
	>5 años						
			Niño/a operado	Sí No	-		

Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.	Características Sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles. (Rabines, 2002)	Características Sociales	Otros hijos que presenten labio leporino y paladar hendido	Sí No	-	Entrevista
			Diagnóstico médico de los niños/as	Labio leporino Paladar Hendido Labio y paladar hendido Otros	Sí No	Expediente Clínico
Clasificar el estado nutricional de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua.	Clasificación del Estado Nutricional de los niños/as: El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. (Hodgson, 1986)	Evaluación Nutricional	IMC para la edad	Obeso	> +3	Entrevista
				Sobrepeso	> +2	
				Posible riesgo de sobrepeso	> +1	
				Normal	0 y -1	
				Emaciado	< -2	
				Severamente emaciado	< -3	

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Sub Variable	Variable Operativa	Escala de Medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
Identificar los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.	Conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Oxford, 2008)	Importancia de la lactancia Materna	¿Hay que dar Lactancia Materna a los niños/as recién nacidos? ¿Hasta cuándo hay que dar L.M.? ¿Por qué?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Posiciones para dar lactancia materna	¿Existen posiciones para dar Lactancia Materna? ¿Conoce alguna? ¿Qué posiciones conoce?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Alimentación Complementaria	¿A qué edad considera usted que se debe dar comida sólida a los niños/as?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Alimentación recomendaba según la condición del niño/a	¿Qué alimentos son más apropiados para los niños/as con labio y paladar hendido?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

Identificar los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.

Conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Oxford, 2008)

Preparación de los alimentos	¿Cómo se debe preparar la comida para los niños/as con labio y paladar hendido?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Concepto de alimentación	¿Qué es alimentación para usted?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Básicos	Hay alimentos que nos aportan energía, proteínas y otros componentes. ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Formadores	Hay alimentos que se encargan de formar y reparar los músculos, sangre, dientes y huesos de nuestro cuerpo ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

Identificar los conocimientos sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.

Conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Oxford, 2008)

Alimentos Protectores	Hay alimentos que protege nuestro cuerpo de enfermedades y logran que funcione adecuadamente ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Energéticos	Hay alimentos que aportan energía para realizar distintas actividades físicas. ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Concepto de Nutrición	¿Qué es Nutrición para usted?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Vitamina A	¿Qué alimentos considera usted que son fuente de vitamina A?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

		Vitamina C	¿Qué alimentos considera usted que son fuente de vitamina C?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Hierro	¿Qué alimentos considera usted que son fuente de hierro?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Grasas Saludables	¿Qué alimentos considera usted que aportan grasas saludables?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Calcio	¿Qué alimentos considera usted que aportan calcio?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Consumo de Agua	¿Por qué considera usted que es importante el consumo de Agua?	Bueno Regular Deficiente	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Conocer las prácticas sobre Alimentación y Nutrición que poseen	Las prácticas son la realización de una actividad de	Importancia de la Lactancia Materna	¿Le dio leche materna a su niño/a? ¿Hasta cuándo dio leche materna? ¿Por qué?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio

una forma continua y conforme a sus reglas, también se dice que es la aplicación de una idea, teoría o doctrina la cual permite la habilidad o experiencia de los conocimientos que se posee (Oxford, 2008).

Posiciones para dar Lactancia Materna	¿Práctica o practicó alguna posición para dar lactancia materna? ¿Cuáles?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentación complementaria	¿Cuándo le empezó a dar comida sólida al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentación recomendada según la condición del niño/a	Según la condición del niño/a (labio y paladar hendido) ¿Qué alimentos le brinda?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Preparación de los alimentos	¿Cómo le prepara la comida al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Concepto de Alimentación	¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena alimentación?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Básicos	¿Qué alimentos que contengan energía y proteínas le brinda al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

Conocer las prácticas sobre Alimentación y Nutrición que poseen los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido en estudio.

Las prácticas son la realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas, también se dice que es la aplicación de una idea, teoría o doctrina la cual permite la habilidad o experiencia de los conocimientos que se posee (Oxford, 2008).

Alimentos Formadores	¿Qué alimentos le da a su hijo/a para que crezca sano?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Protectores	¿Qué alimentos le da al niño/a para que este protegido de enfermedades?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Alimentos Energéticos	¿Qué alimentos que aporten energía le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Concepto de Nutrición	¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena Nutrición?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Vitamina A	¿Qué alimentos fuentes de vitamina A le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Vitamina C	¿Qué alimentos fuentes de vitamina C le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
Hierro	¿Qué alimentos fuentes de hierro le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

		Grasas saludables	¿Qué alimentos que contengan grasas saludables le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Calcio	¿Qué alimentos fuentes de vitamina A le da al niño/a?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista
		Consumo de Agua	¿Qué cantidad de agua consume el niño/a al día?	Adecuada Inadecuada	(Ver Anexo # 3)	Entrevista

6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

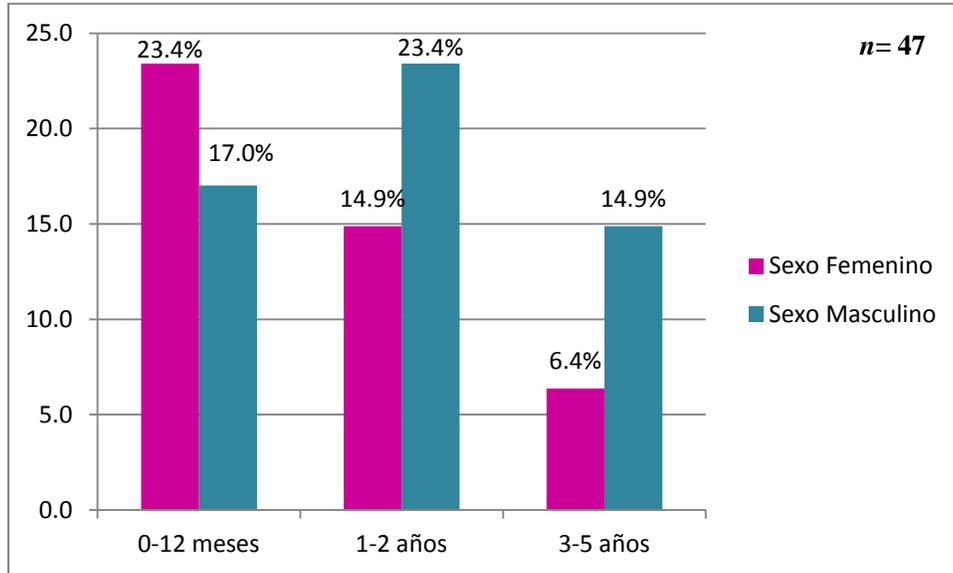
Se realizó el análisis de los resultados estableciendo comparaciones y contrastes entre la teoría y los resultados de las entrevistas, estructurada de acuerdo a las variables siguientes:

- ✓ Características Sociodemográficas.
- ✓ Clasificación Nutricional del Infante.
- ✓ Conocimientos sobre Alimentación y Nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido.
- ✓ Prácticas sobre Alimentación y Nutrición de los tutores de niños/as con labio leporino y paladar hendido.

Se encontraron los siguientes resultados:

6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

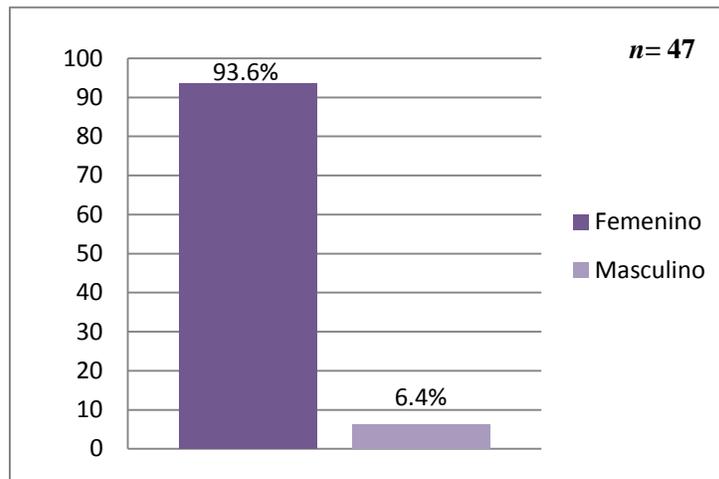
Gráfico 1. Edad actual vs Sexo de los niños/as en estudio.



Fuente: Entrevista

Como indica el gráfico 1, sobre la relación entre Edad y Sexo de los niños/as en estudio, el rango de edad predominante es de 0-12 meses en el que 23.4% son del sexo femenino, seguido por el grupo de edad de 1-2 años y 3-5 años donde predominó en ambos el sexo masculino con un 23.4% y 14.9% respectivamente. Estos resultados muestran que hay una mayor prevalencia de labio leporino y paladar hendido en los niños que forman parte del estudio, lo que está demostrado por Nelson, Behrman, Kliegman y Arvin (1997), en el que afirman que estas condiciones tienden afectar más a los varones.

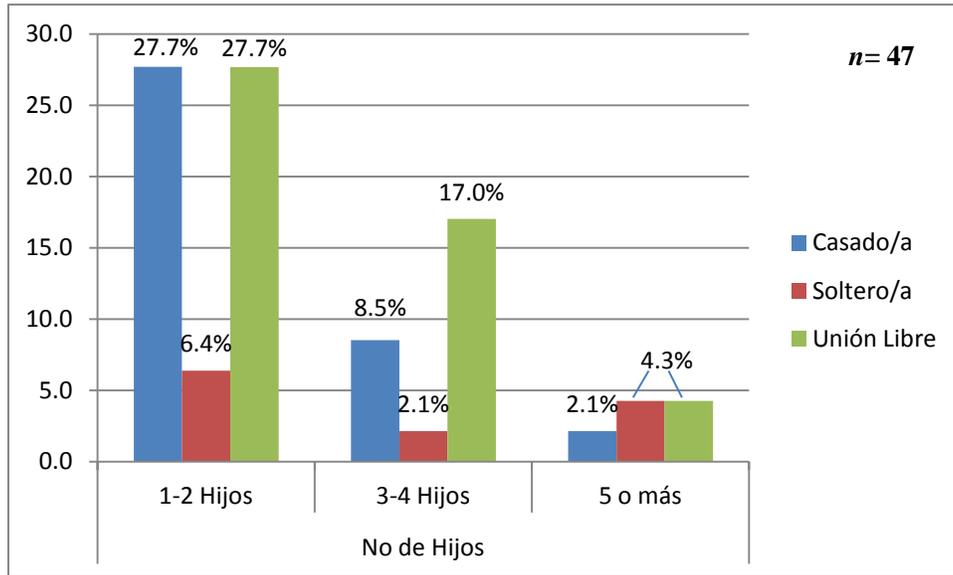
Gráfica 2. Sexo de los tutores entrevistados.



Fuente: Entrevista

Con respecto al sexo de los encuestados, en su mayoría fueron del sexo femenino equivalentes a 93.6% entre las que se encontraron madres, abuelas o tías, y solamente 6.4 % pertenecían al sexo masculino, correspondientes a padres y abuelos. Esto refleja que las encargadas del cuidado de los niños/as son las mujeres, sin embargo los padres están pendiente del cuidado de los niños/as aunque su permanencia en el hogar sea poca debido al trabajo.

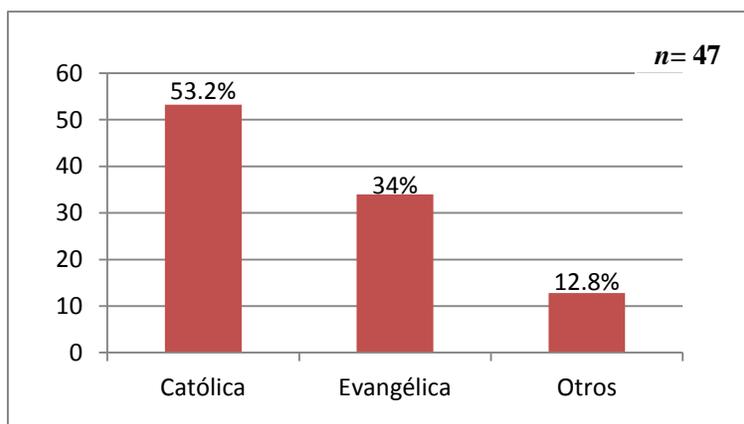
Gráfico 3. Estado civil vs No de Hijos.



Fuente: Entrevista

En el gráfico 3, sobre el estado civil vs número de hijos, se refleja que de los entrevistados 49% tienen pareja con la que comparten una Unión Libre y solamente 12.8% son solteros/as, siendo en su totalidad madres. Con respecto al número de hijos, 61.8% tienen 1-2 hijos y solo 10.7% personas tienen 5 o más hijos. Esto muestra que el cuidado de los niños/as con LL y PH va a ser mejor en los hogares donde la pareja tiene menos hijos a cargo y tienen una unión estable, a diferencia de las parejas con muchos hijos y de las madres solteras, porque la atención que los niños reciban será menor en el caso de que los padres estén separados o ausentes.

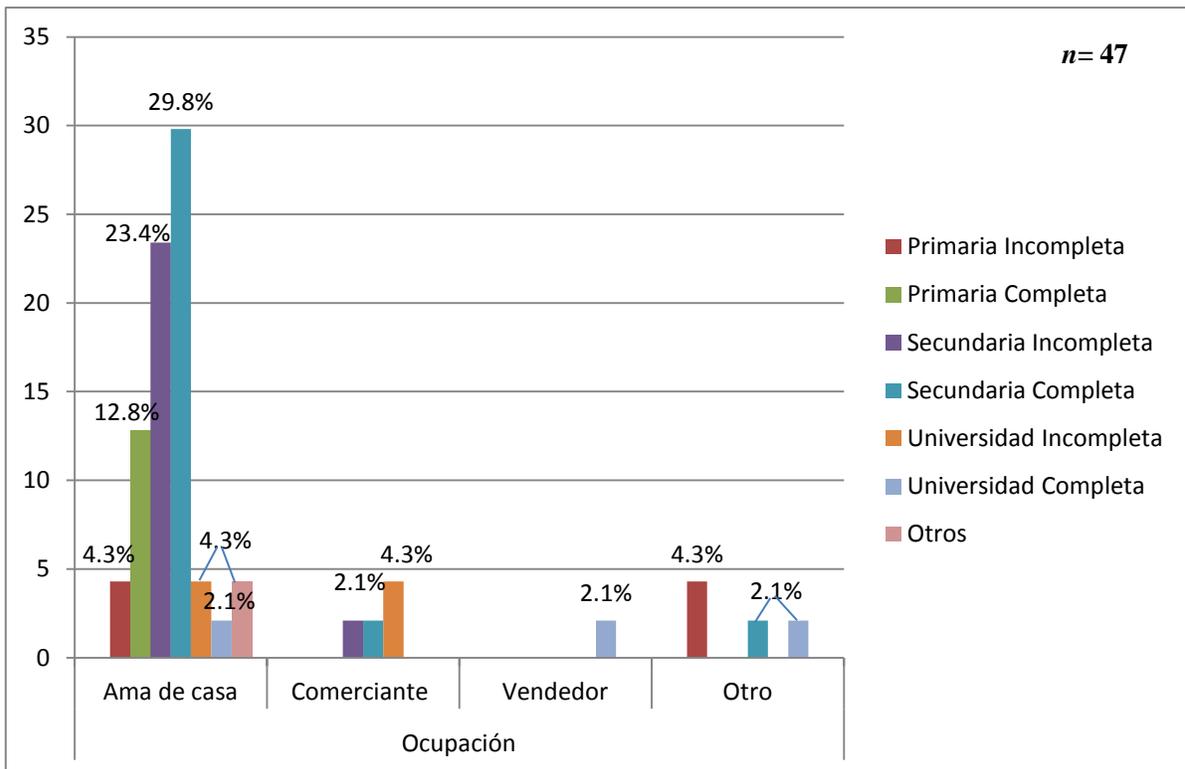
Gráfico 4. Religión de los tutores entrevistados.



Fuente: Entrevista

En la gráfica 4 con relación a la religión que profesa el grupo en estudio, 53.2% practican la religión católica, 34.0% son evangélicas y 12.8% pertenecen a otro tipo de creencias, como Testigos de Jehová y los que no se inclinan por ninguna religión. Esto muestra que la religión no afecta en el tipo de alimentación de estos niños/as, ya que ninguna de las que fueron encontradas prohíbe el consumo de algunos alimentos.

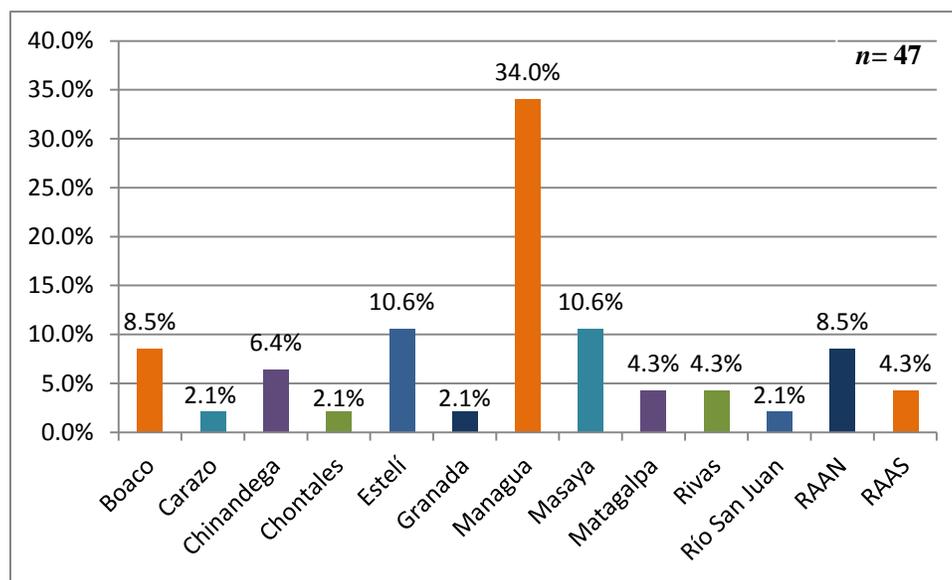
Gráfico 5. Escolaridad Vs Ocupación de los entrevistados.



Fuente: Entrevista

De las personas entrevistadas, un 34% tienen una secundaria completa y solamente 4.3% indicaron no haber tenido ningún tipo de estudio. De los resultados, 81% son amas de casa y solo un 2.1% es vendedor. Esta tabla demuestra la importancia que tiene el nivel de escolaridad con relación a la posición laboral que tienen los entrevistados, lo que les dificulta de manera económica el acceso a ciertos alimentos o tratamientos; así como también la influencia que tiene el nivel de educación en la adquisición de conocimientos adecuados sobre la alimentación que los padres deben brindar a estos niños/as, haciendo que una buena práctica sea casi nula. (UN, 2016).

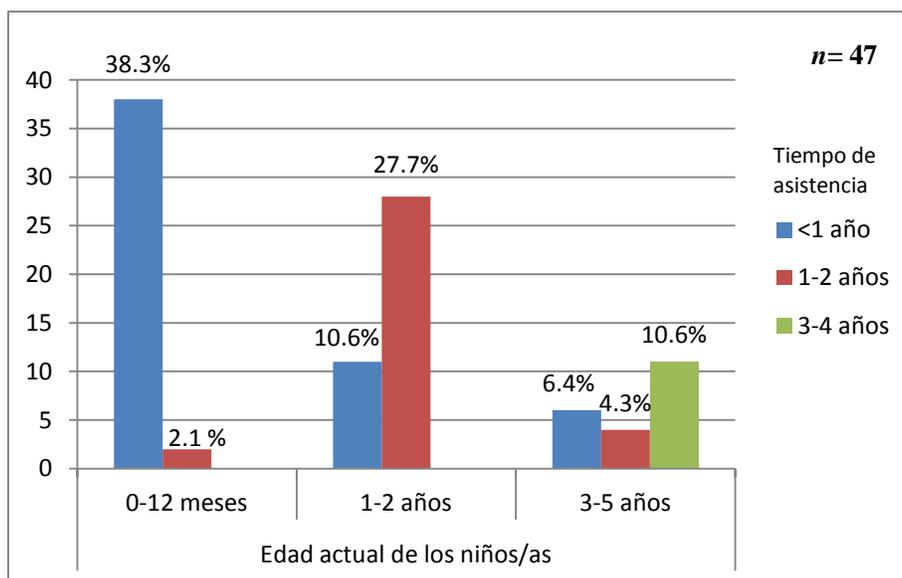
Gráfico 6. Procedencia de los tutores entrevistados.



Fuente: Entrevista

La procedencia de la población en estudio muestra que el 34.0% de los entrevistados son originarios de Managua, 10.6% de los tutores son de Masaya y Estelí respectivamente. Por último, un 44.7% proceden de distintos departamentos tales como: Chinandega, Carazo, Granada, Rivas, Matagalpa, Chontales, Boaco, Río San Juan, RAAN y RAAS. Lo que muestra que esta condición puede afectar a los niños/as en todo el territorio nacional, ya sea porque a las madres se les dificulta asistir a controles prenatales que permitan llevar una vigilancia adecuada del embarazo, al igual que obtener medicamentos y suplementos nutricionales que se deben consumir durante esta etapa, para disminuir las posibilidades de que los niños/as presenten esta condición. (Mahan, Escott-Stump, & Raymond, 2009)

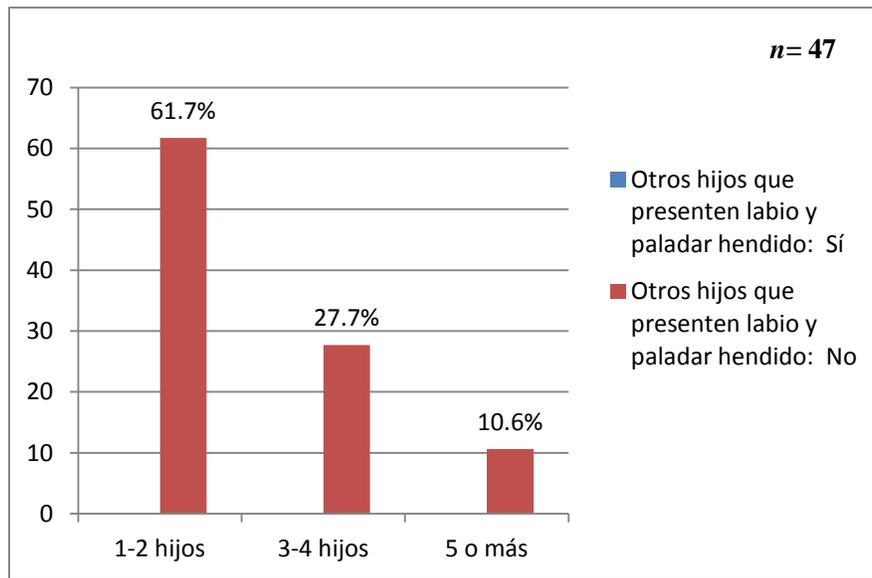
Gráfico 7. Tiempo de asistencia a OSN vs Edad actual de los niños/as.



Fuente: Entrevista

Con respecto a la asistencia de los niños/as a Operación Sonrisa Nicaragua, un 55.3% tienen menos de un año de acudir a la organización, encontrando mayor prevalencia entre las edades de 0-12 meses con un 40.4% de niños/as; 10.6% de los entrevistados tienen de 3-4 años de asistir a OSN, mismos que están comprendidos entre las edades de 3-5 años. Esta tabla indica que los tutores tienden a buscar ayuda inmediata con el fin de corregir a tiempo esta condición, especialmente durante los primeros dos años de vida.

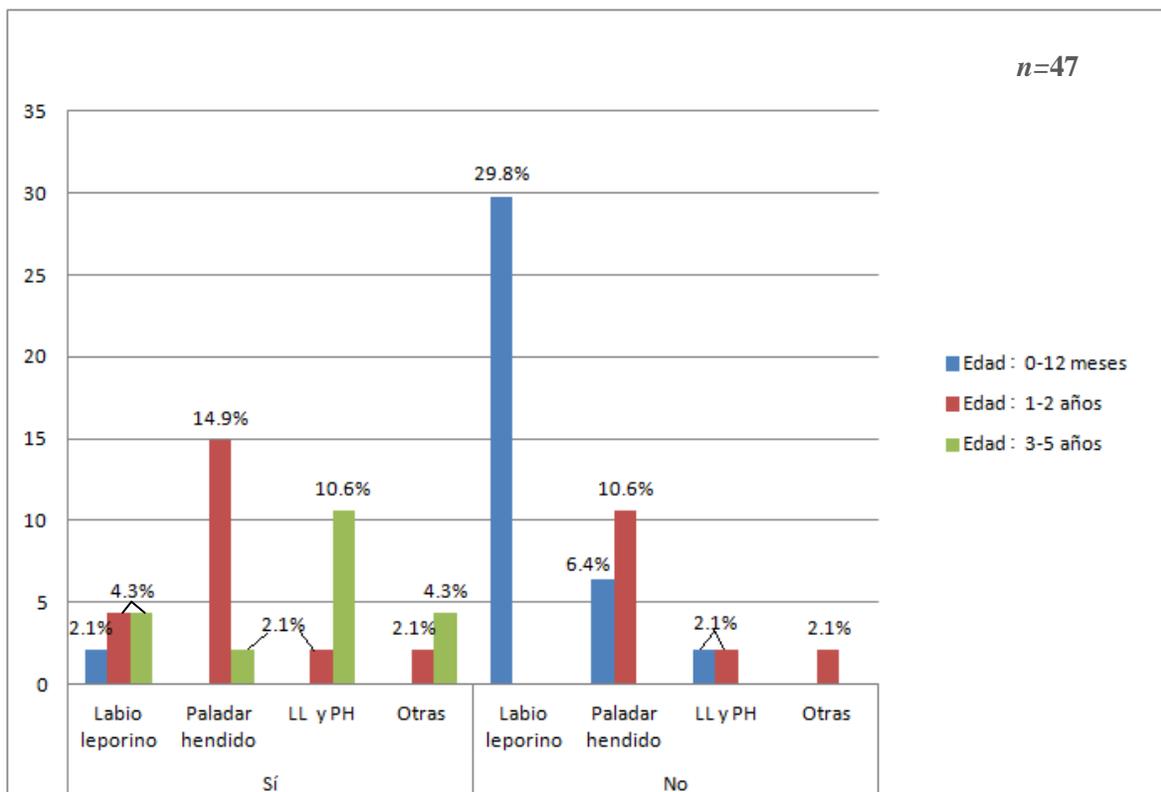
Gráfico 8. Hijos con LL y PH vs No. de Hijos.



Fuente: Entrevista

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que el 100% de los entrevistados no tienen más hijos con esta condición, lo que indica que a pesar de que la genética es un factor de riesgo para esta afectación según Mahan, Escott-Stump y Raymond (2009), estos niños forman parte del grupo de infantes que tienen una probabilidad del 0.14% de padecer labio leporino y paladar hendido por no haber antecedentes familiares de hendiduras, como refiere Mandal (2012).

Tabla 9. Diagnóstico médico * Niños/as operados *Edad actual de los niños/as.



Fuente: Entrevista y Expediente clínico.

En este gráfico se muestra que del total de niños/as evaluados, 46.8% de los niños/as ya han sido operados y de los cuales 23.4% oscilan entre las edades de 1 a 2 años, y 21.3% se encuentran entre los 3-5 años de edad; por otro lado 53.2% de los niños/as que no han sido operados, 38.3% se encuentran entre las edades de 0 a 12 meses y 14.8% entre 1 a 2 años. De acuerdo a los resultados, se observa lo que OSN refiere que en Nicaragua la edad óptima para operaciones de labio leporino es a partir de los 6 meses de edad y para operaciones de paladar hendido es después del primer año de vida, lo que justifica un índice mayor de niños/as que no han sido sometidos a cirugías, ya que en países desarrollados estas operaciones se llevan a cabo en los primeros meses de vida a como indica Mahan, Escott-Stump y Raymond (2009). Cabe destacar que 16.9% de los niños/as evaluados presentan ambas condiciones, y solamente 8.5% presentan además de LL y PH, otras complicaciones como macrostomía labial, masa lingual, microcefalia y escoliosis, afectaciones que tienen un 50% de probabilidad de aparecer en los niños con esta condición, a como refieren Mahan et al. (2009).

6.2. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A OPERACIÓN SONRISA NICARAGUA.

Tabla 10. Estado Nutricional vs Edad actual de los niños/as.

Estado Nutricional	Edad actual						TOTAL	
	0-12 meses		1-2 años		3-5 años		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Obeso	3	6.4%	3	6.4%	2	4.3%	8	17.0%
Sobrepeso	2	4.3%	3	6.4%	0	0.0%	5	10.6%
Posible riesgo de sobrepeso	2	4.3%	5	10.6%	0	0.0%	7	14.9%
Normal	9	19.1%	6	12.8%	6	12.8%	21	44.7%
Emaciado	1	2.1%	1	2.1%	1	2.1%	3	6.4%
Severamente Emaciado	2	4.3%	0	0.0%	1	2.1%	3	6.4%
TOTAL	19	40.4%	18	38.3%	10	21.3%	47	100.0%

Fuente: Medidas Antropométricas y Entrevista

En este gráfico se muestra el estado nutricional vs edad actual de los niños que asisten a Operación Sonrisa, muestra que del total de niños de 0-12 meses 47.3% se encuentran en Normalidad; los niños de 1-2 años de edad presentan un estado de obesidad con un 61.1%; y los que oscilan entre las edades de 3-5 años presentan un 60.1% de normalidad en su estado nutricional. En resumen los niños más afectados se encuentran entre las edades de 1-2 años con un alto porcentaje de obesidad, cabe destacar que en esta etapa los niños además de lactancia materna deben recibir mayor variedad de alimentos y es aquí donde adquieren buenos o malos hábitos alimentarios. Lo que refleja que la alimentación brindada por parte de los tutores no es la adecuada, ya que incorporan alimentos sanos y chatarras en la dieta del niño lo que ocasiona un aumento de masa magra y masa grasa en el cuerpo de los niños/as.

Tabla 11. Estado Nutricional vs Sexo de los niños/as.

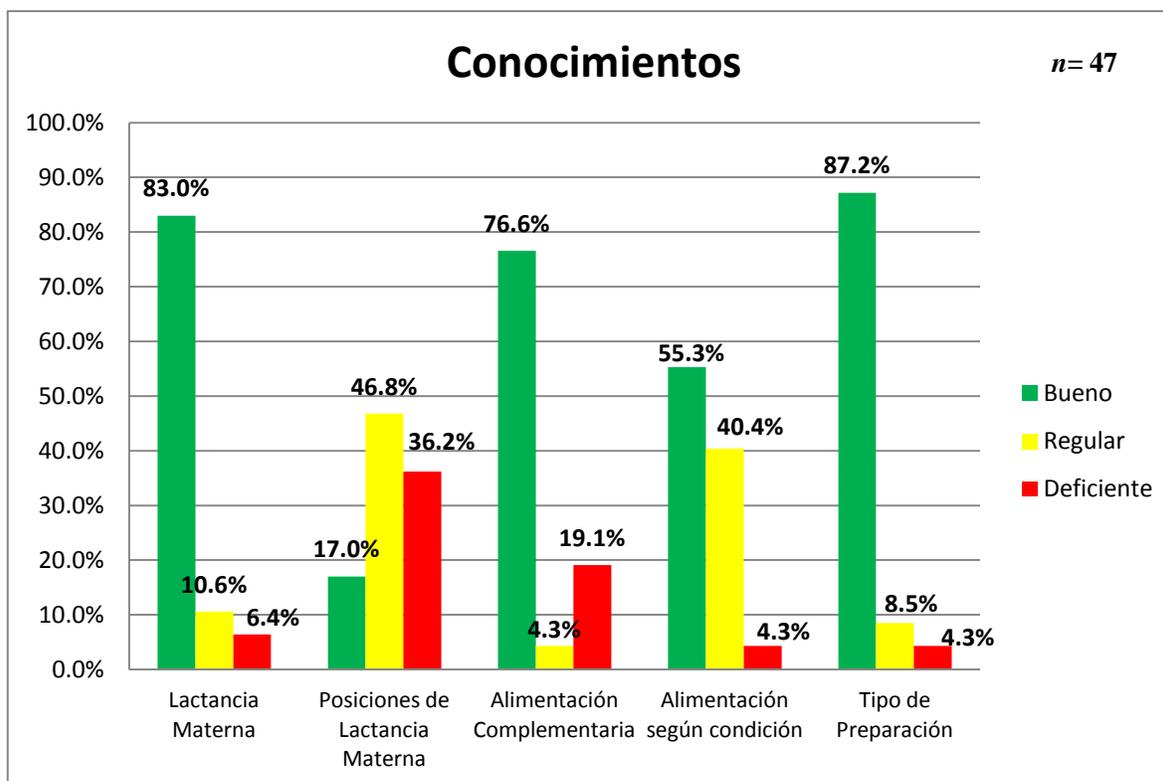
Estado Nutricional	Sexo del niño/a				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Obeso	3	6.4%	5	10.6%	8	17.0%
Sobrepeso	2	4.3%	3	6.4%	5	10.6%
Posible riesgo de sobrepeso	3	6.4%	4	8.5%	7	14.9%
Normal	10	21.3%	11	23.4%	21	44.7%
Emaciado	0	0.0%	3	6.4%	3	6.4%
Severamente Emaciado	3	6.4%	0	0.0%	3	6.4%
TOTAL	21	44.7%	26	55.3%	47	100.0%

Fuente: Medidas Antropométricas y Entrevista

En el gráfico 13, refleja que el 47.6% de las niñas se encuentran en Normalidad, sin embargo, hay un porcentaje significativo de 38.0% de niñas que presentan sobrepeso y obesidad. Mientras que el 46.1% de los niños evaluados se encuentran en sobrepeso y obesidad, lo que muestra que el sexo más afectado es el masculino, esto indica que a pesar que la obesidad es más frecuente en las niñas que entre los niños, en este caso se puede deber a factores genéticos de obesidad (para comprobar esto habría que realizar una evaluación nutricional a los padres de estos niños/as), factores ambientales, inactividad física, dieta inadecuada, factores socioeconómicos, psicológicos y hormonales a como afirman Beers, Fletcher y Berkwits (2012).

6.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Gráfico 12. Conocimientos sobre Lactancia materna y Alimentación Complementaria.



Fuente: Entrevista

En el gráfico 13 se refleja que los conocimientos sobre lactancia materna son buenos con un 83.0%, y alimentación complementaria con 76.6%, los cuales permitirán que los niños/as puedan tener un desarrollo físico y mental adecuado si dichos conocimientos se llevan a la práctica, ya que se les brindarán lactancia materna de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, garantizándoles todas las vitaminas, minerales y líquidos que los niños/as necesitan.

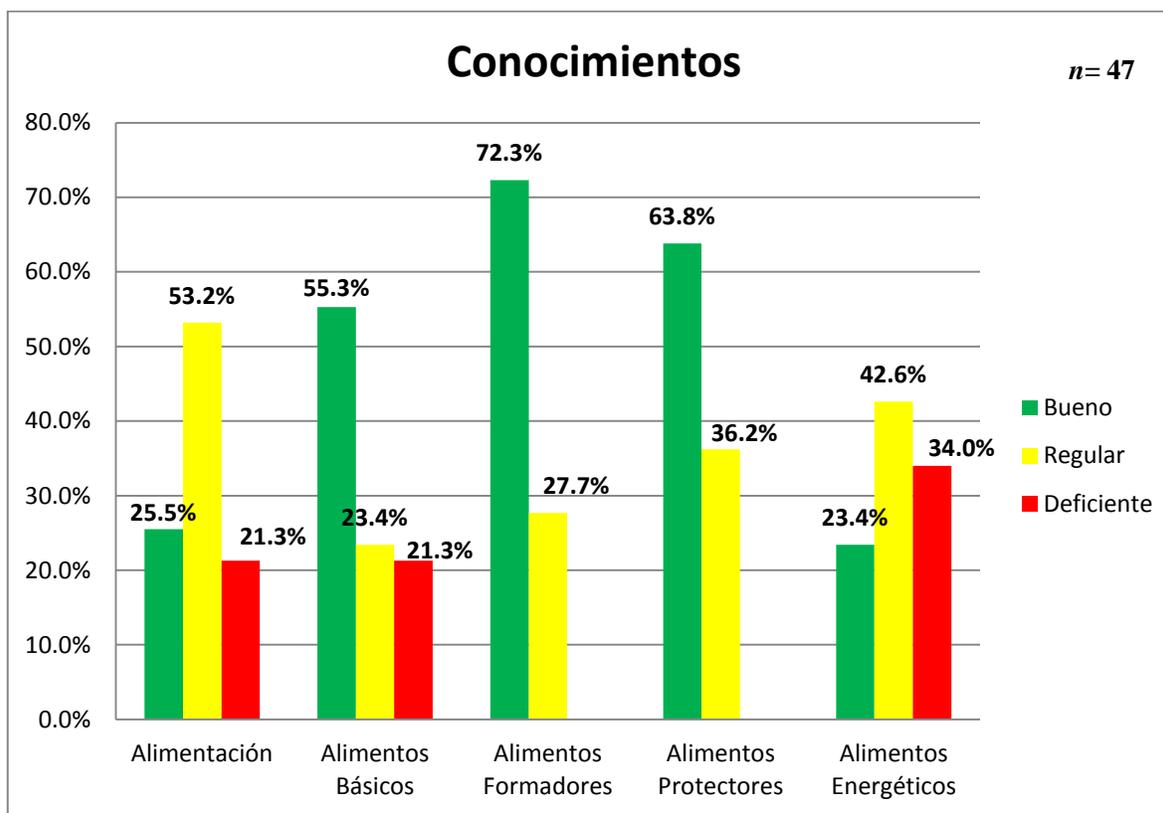
Con respecto a las posiciones tienen conocimientos regulares con un 46.8% y deficientes con 36.2%, lo que indica que las madres no conocen la manera adecuada para brindar la leche materna a los niños/as con LL y PH lo que provoca que los infantes presenten regurgitación nasal. Los conocimientos de alimentación complementaria son buenos con un 76.6%, ya que los tutores conocen la edad en que se debe de empezar la administración de alimentos sólidos en la dieta de los niños/as lo cual tendrá un efecto

beneficioso en su organismo, además de inculcar buenos hábitos alimentarios desde una edad temprana.

Los conocimientos con relación a la alimentación que deben tener los tutores refleja que un 55.3% saben cuáles son los alimentos adecuados para la condición que tienen los niños/as mencionando alimentos como frutas, verduras, refrescos naturales, frijoles cocidos, arroz, carnes y cereales. Respecto a los conocimientos del tipo de preparación el 87.2% de los tutores contestaron correctamente mencionando: en forma de puré, cocidos, al vapor o en caldos como las preparaciones más apropiadas para los niños/as con LL y PH evitando así lastimar la cavidad bucal e ir introduciendo alimentos con una consistencia más sólida de manera gradual cuando el niño/a ya esté en condiciones aptas de hacerlo.

En general, los conocimientos relacionados con la lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación según su condición y el tipo de preparación son buenos, ya que todo lo que saben si lo llevan a la práctica los niños podrán gozar de los beneficios que estos traen consigo; a diferencia de los resultados en los conocimientos sobre las posiciones para amamantar que se encontraron regulares y deficientes.

Gráfico 13. Conocimientos sobre Alimentación.



Fuente: Entrevista

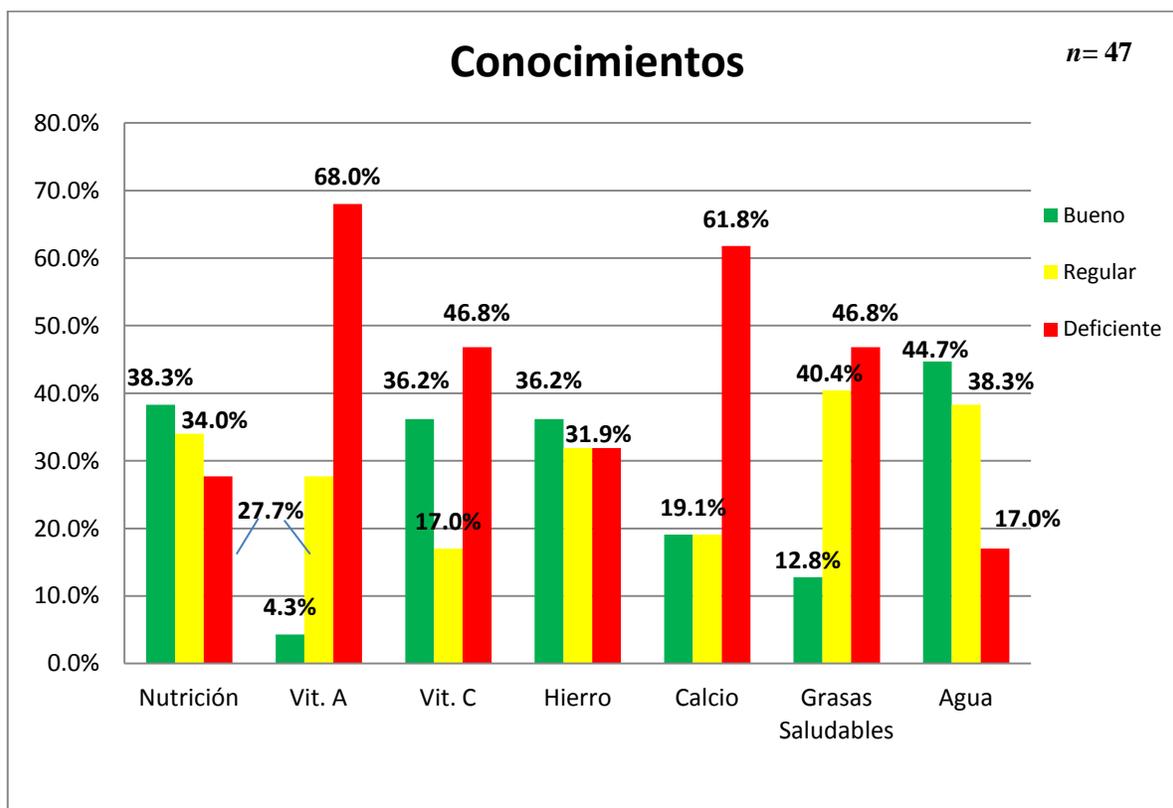
Este gráfico indica que los conocimientos sobre el concepto de alimentación se encuentran regulares con 53.2% ya que los entrevistados mencionaban que alimentación es “comer y beber alimentos” ya sean saludables o chatarras, reflejando que al no conocer cómo alimentarse correctamente no podrán ponerlo en práctica. Los conocimientos de alimentos básicos muestra que el 55.3% tienen conocimientos buenos al mencionar algunos alimentos de este grupo tales como: papa, yuca, plátano, bananos, maíz, avena, cebada y arroz, lo que significa que podrán proporcionar energía, proteínas, vitaminas y minerales al garantizar estos alimentos a la dieta de los niños/as.

En relación con los alimentos formadores muestra que la mayoría tiene buenos conocimientos con un 72.3% mencionando: carnes, leche y derivados, huevos, frijoles y soya como alimentos de este grupo, por lo que podrán garantizar la formación de huesos y tejidos del niño/a. Con respecto a los alimentos protectores, los tutores tienen buenos conocimientos, reflejados en un 63.8% al mencionar las frutas y verduras como los

alimentos que forman parte de este grupo lo que significa que si practican lo que saben podrán garantizar a los niños un sistema inmunológico óptimo.

Los conocimientos sobre los alimentos energéticos son regulares con 42.6% debido a que los tutores confunden este grupo de alimentos con los básicos ya que mencionaban azúcar, aceite, arroz y frijoles como alimentos energéticos. En general si los tutores llevan a la práctica estos conocimientos podrán garantizar un buen estado de salud de los niños/as ya que les brindarán todos los macro y micronutrientes que su cuerpo necesitan.

Gráfico 14. Conocimientos sobre Nutrición.



Fuente: Entrevista

El gráfico 15, muestra que el 38.3% tienen buenos conocimientos sobre el concepto de nutrición al mencionar que es “consumir alimentos que contengan de todos los nutrientes que ayuden al crecimiento y desarrollo del cuerpo”. En relación a los conocimientos de alimentos fuentes de vitamina A, solamente un 4.3% tienen buenos conocimientos y un 68% poseen conocimientos deficientes al no conocer qué alimentos son fuentes de esta vitamina, lo cual puede aumentar la probabilidad de reducir las funciones esenciales de la visión, alterar las funciones inmunitarias y de reproducción así como el crecimiento y el desarrollo.

Con respecto a la vitamina C muestran que la mayoría de los tutores tienen conocimientos deficientes con un 46.8%, si estos se llevan a la práctica los niños/as tendrán problemas en la formación de colágeno, en la síntesis de la hormona noradrenalina, en el metabolismo del colesterol y en la integridad del sistema inmune. Con relación a los conocimientos de los alimentos fuentes de hierro, el 36.2% de los entrevistados poseen

buenos conocimientos y el 31.9% tienen conocimientos regulares y deficientes respectivamente; el que haya un porcentaje considerable de los entrevistados que conocen las fuentes alimentarias del hierro podrá beneficiar a los niños/as facilitando la formación de hemoglobina que carga el oxígeno por el organismo y también la formación de proteínas musculares.

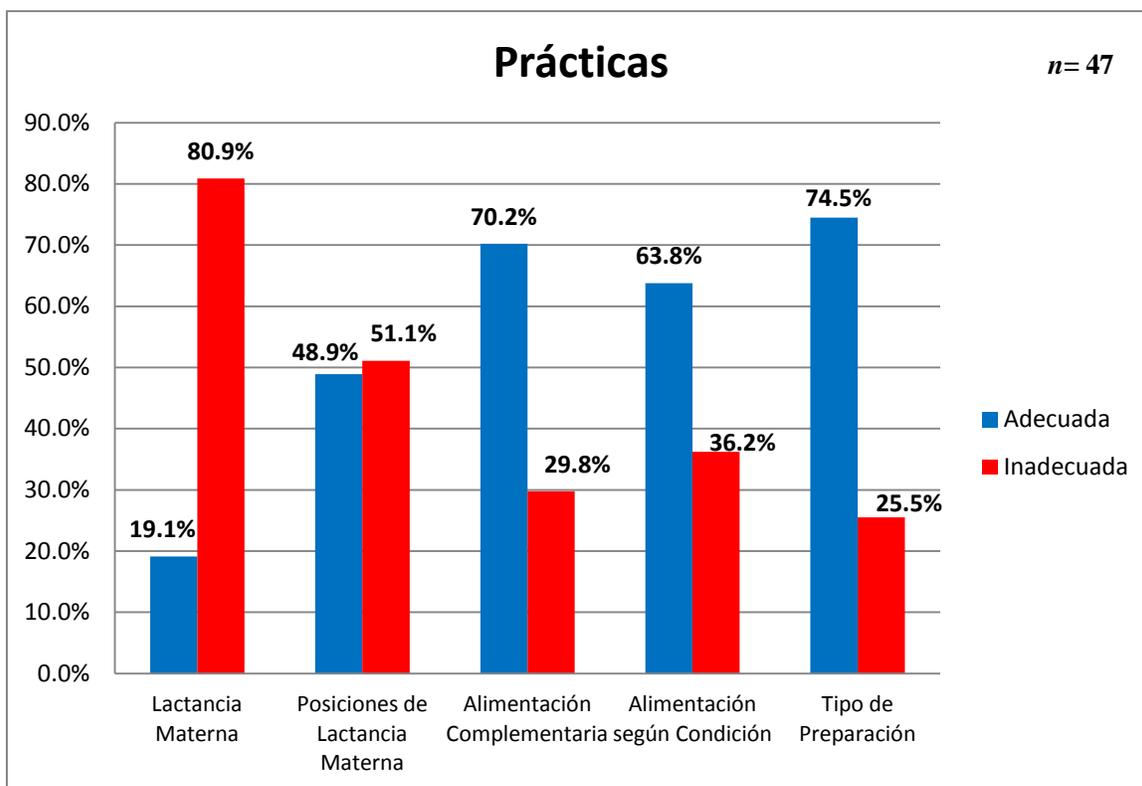
En relación a los alimentos fuentes de calcio, los tutores poseen conocimientos deficientes con un 61.8% ya que referían no conocer qué alimentos son ricos en este micronutriente, y al no saber de estos no podrán garantizar en la dieta de los niños alimentos ricos en este mineral lo que podrá afectar su crecimiento y el mantenimiento de huesos, contracción muscular y coagulación sanguínea.

Con respecto a las grasas saludables la mayoría poseen conocimientos deficientes con un 46.8% y 40.4% regulares, esto muestra que las personas en estudio tienen el mito que las grasas son malas al no saber que estas son esenciales en la regulación de la temperatura corporal, la transportación de vitaminas liposolubles y en el aporte de energía. Por último tenemos los conocimientos sobre la importancia del agua, donde muestra que el 44.7% tienen buenos conocimientos al mencionar que el agua es esencial para el buen funcionamiento e hidratación adecuada del organismo.

En general los conocimientos sobre nutrición se encuentran deficientes ya que los tutores de los niños/as con labio leporino y paladar hendido no conocen las fuentes alimentarias de muchos nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo de estos niños/as.

6.4. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Gráfico 15. Prácticas sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.



Fuente: Entrevista

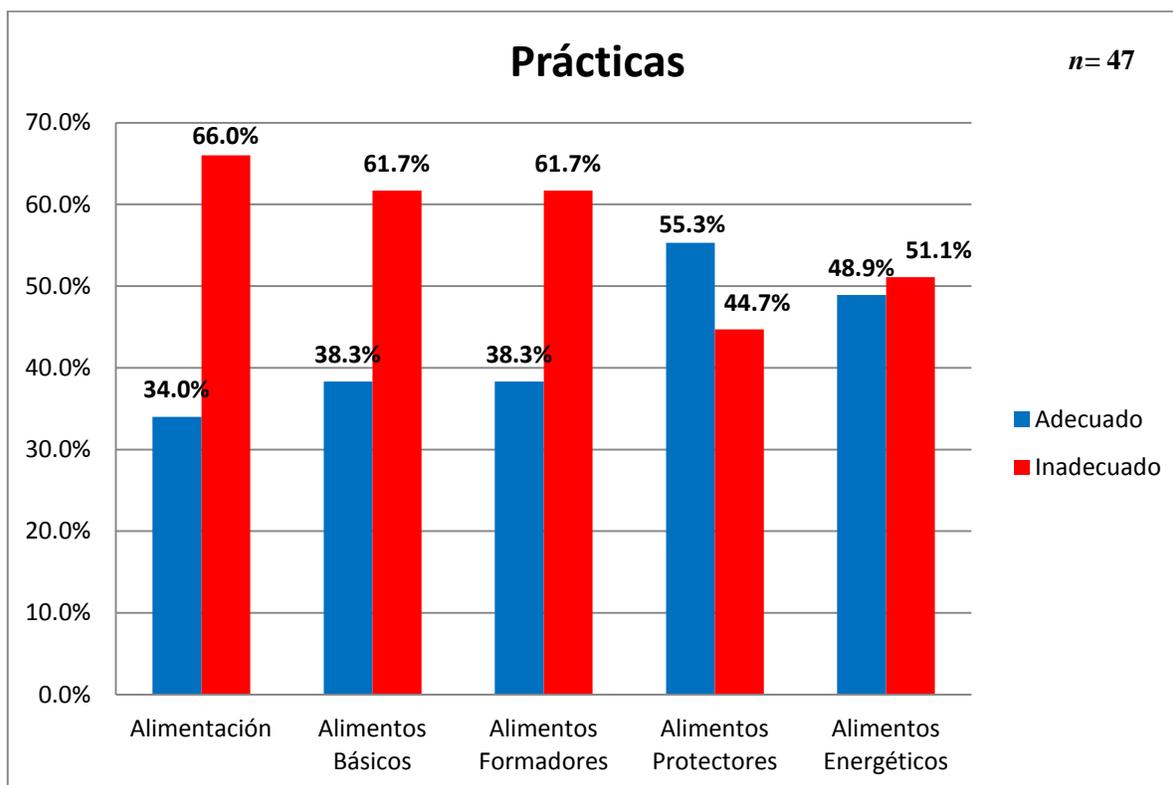
En el gráfico 16, sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, muestra que el 80.9% poseen prácticas inadecuadas, a pesar de que los conocimientos fueron buenos con un 83% (*Ver Gráfico 12*), ya que no dieron lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses porque según los entrevistados el niño/a no tuvo un buen agarre al pecho, la leche ya no sustentaba, ya no salía leche, por motivos de trabajo etc., y solamente 19.1% tienen prácticas adecuadas ya que están convencidos que la leche materna es la mejor para el niño/a.

En relación a las posiciones para dar lactancia materna, se observa que el 51.1% fueron inadecuadas ya que refirieron no practicar ninguna posición para dar el pecho y tener poca disposición de tiempo, por lo que al no realizar las posiciones adecuadas para niños con labio leporino y paladar hendido hay una mayor probabilidad de que los infantes presenten regurgitación nasal, por lo cual las madres optan por retirar el seno materno.

En relación a las prácticas sobre la alimentación complementaria muestra que un 70.2% tienen prácticas adecuadas ya que al iniciar la ablactación de sus hijos incluyeron alimentos adecuados según su edad, lo cual disminuye la probabilidad de aparición de diarreas y alergias que puedan ocasionar daños graves al niño. Con respecto a la alimentación del niño según su condición refleja que el 63.8% de los entrevistados tienen prácticas adecuadas ya que le brindan a los niños alimentos como frutas, verduras, carnes, arroz, frijoles, etc., desplazando los alimentos de bajo valor nutricional (alimentos chatarra).

En la práctica sobre el tipo de preparación, indica que el 74.5% tienen hábitos adecuados al brindarles preparaciones tales como: cocidos, en forma de puré, al vapor, en caldos, etc., evitando aquellas preparaciones que pueden lastimar la cavidad bucal del niño. En general, las prácticas sobre lactancia materna están inadecuadas ya que no brindaron lactancia materna de forma exclusiva manteniendo a los infantes mediante fórmulas artificiales hasta los seis meses, lo que puede provocar que el niño presente problemas serios con infecciones gastrointestinales; y las prácticas de alimentación complementaria se presentaron adecuadas ya que al iniciar la ablactación refirieron dar a sus hijos alimentos adecuados según su edad, los tipos y la preparación de los mismos para de esta manera facilitarles una alimentación que les permita a los niños/as comer con mayor comodidad.

Gráfico 16. Prácticas sobre Alimentación.



Fuente: Entrevista

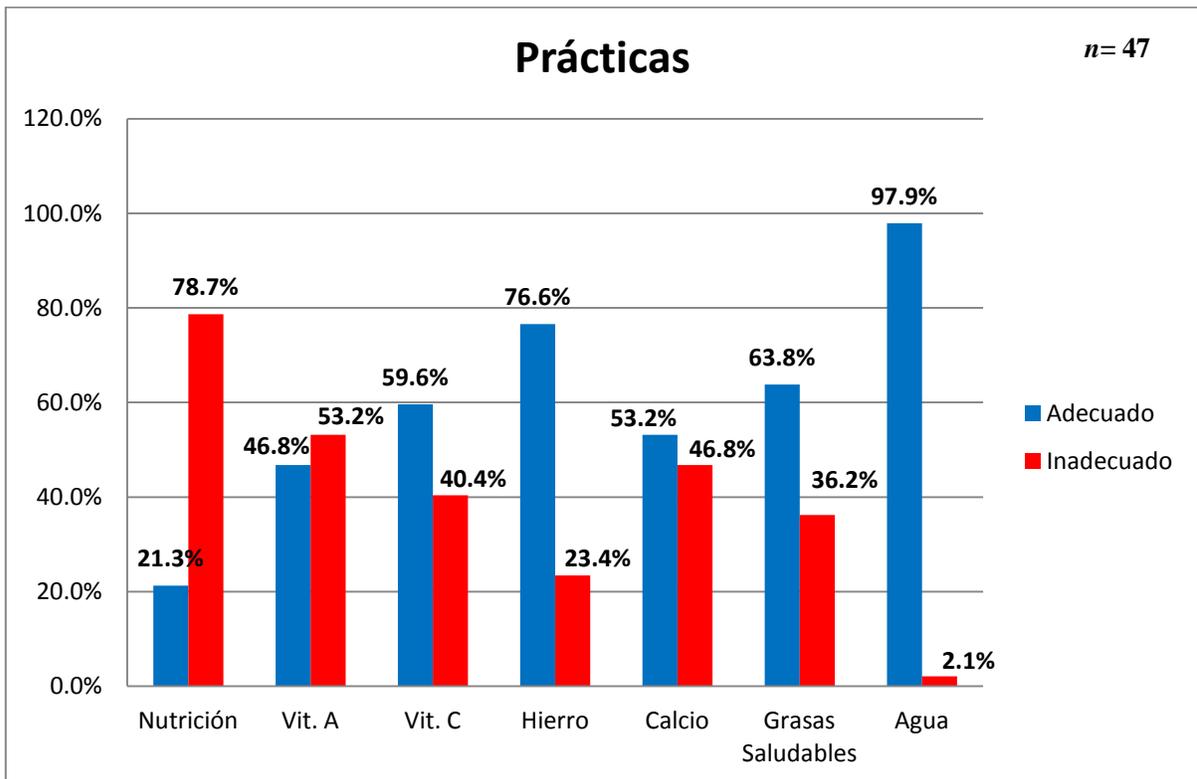
El gráfico 17, muestra que las prácticas de alimentación se encuentran inadecuadas con un 66% ya que mencionaban brindar a los niños alimentos de todos los grupos incluyendo productos procesados como: galletas, gaseosas y jugos enlatados; en relación a las prácticas del consumo de alimentos básicos muestra que el 61.7% tienen prácticas inadecuadas al brindar en la dieta del niño alimentos distintos a este grupo tales como: arroz, frijol, plátanos, papas, aceite, azúcar, carnes, etc., lo cual no es malo pero es necesario garantizar los alimentos de este grupo para la obtención de energía y proteínas.

Con respecto a los alimentos formadores indica que el 61.7% poseen prácticas inadecuadas ya que mencionaban dar alimentos como: frijoles, arroz, plátano, aceite y misceláneos para que el niño crezca sanamente, sin incluir alimentos formadores como: carnes, leche, queso, huevo, vísceras, etc., cabe destacar que estas personas incluyen carnes como parte del consumo de alimentos básicos. La práctica del consumo de alimentos protectores muestra que el 55.3% poseen prácticas adecuadas al brindar en la dieta del niño/a frutas y verduras para que estén protegidos contra enfermedades lo cual ayudará a

que el sistema inmunológico de estos niños esté apto para combatir cualquier tipo de enfermedad.

En relación a los alimentos energéticos muestra que el 51.3% tienen prácticas inadecuadas ya que brindan frutas, verduras y misceláneos en lugar de aceites, azúcares, mantequilla, etc. En general, se puede decir que las prácticas se encuentran inadecuadas en relación a la alimentación, en el consumo de alimentos básicos, formadores y energéticos, lo cual puede no garantizar todos los nutrientes necesarios para el niño/a.

Gráfico 17. Prácticas sobre Nutrición.



Fuente: Entrevista

La gráfica anterior muestra que las prácticas de nutrición son inadecuadas ya que el 78.7% no consumían alimentos de todos los grupos. Con respecto a la vitamina A, los tutores tienen prácticas inadecuadas ya que al referir que no conocían qué alimentos eran fuentes ricas de esta vitamina, no brindaron a sus hijos alimentos que los aportaran, lo que puede provocar una deficiencia y como consecuencia de esto presentarse hiperqueratosis, xeroftalmia, xerosis conjuntival y corneal, queratomalacia, ceguera nocturna e incluso una ceguera total. En relación a la vitamina C, indica que los tutores tienen prácticas adecuadas con un 59.6% al brindar en la dieta del niño alimentos ricos en esta vitamina, previniendo así signos físicos tales como: encías esponjosas, encías hemorrágicas, recesión gingival, escorbuto, y permitiendo una mejor absorción del hierro en el organismo.

Las prácticas del consumo de hierro, indican que el 76.6% poseen prácticas adecuadas ya que garantizan en la dieta los siguientes alimentos: frijoles, vísceras, hojas verdes, etc., previniendo así anemias que estén relacionadas con la deficiencia de este

mineral. Con relación al consumo de calcio, muestra que el 63.8% poseen prácticas adecuadas ya que mencionaban consumir la leche como fuente principal de este mineral.

Las prácticas de las grasas saludables muestra que un 63.8% son adecuadas, ya que brindan en la dieta de los niños/as alimentos como aguacates, aceites, mantequillas y huevos. Con relación al consumo de agua refleja que la mayoría de los infantes reciben las cantidades adecuadas del vital líquido lo que genera un funcionamiento óptimo del organismo de estos niños/as. En general, se observa que los tutores aunque poseen conocimientos deficientes, por factores culturales sus prácticas son adecuadas ya que de manera indirecta suministran a los niños/as alimentos que son fuentes de vitaminas y minerales proporcionando así una nutrición adecuada.

7. CONCLUSIONES.

Características Sociodemográficas.

Según los resultados obtenidos se concluye que el rango de edad de mayor prevalencia fue el de 0–12 meses, y el sexo que predominó fue el masculino; los responsables del cuidado de estos niños/as son las madres y la ocupación sobresaliente fue ama de casa. En su mayoría son originarios de la región del pacífico, con un nivel educativo de “secundaria completa” en un 34% y solamente 6.4% tienen una “universidad completa”. Del total de niños en estudio 40.5% presentaron labio leporino, un 34% paladar hendido, 16.9% ambas condiciones y un 8.5% tienen además de estas condiciones otras complicaciones como: macrostomía labial, masa lingual, microcefalia y escoliosis.

Estado Nutricional.

Con respecto al estado nutricional el grupo etario más afectado fueron los que se encontraban entre 1-2 años de edad con una clasificación de obesidad; mientras que el estado nutricional relacionado con el sexo se encontró que del total de niñas 47.6% presentaban normopeso; y en el caso de los niños se encontraban con una clasificación de sobrepeso y obesidad en un 46.1%, siendo estos los más afectados nutricionalmente.

Conocimientos sobre Alimentación y Nutrición.

En relación a los conocimientos, un 83% tienen buenos conocimientos sobre lactancia materna y el 46.8% poseen conocimientos regulares sobre las posiciones para amamantar. Sobre alimentación complementaria el 76.6% tienen buenos conocimientos, al igual que la alimentación según la condición del niño con un 55.3% y el tipo de preparación con 87.2%, lo cual indica que si estos conocimientos se llevan a la práctica los niños/as tendrán un buen estado nutricional y buenos hábitos alimentarios.

Continuando con los conocimientos, un 53.2% obtuvo resultados regulares sobre lo que es alimentación; con relación a los alimentos básicos un 55.3%, de los alimentos formadores un 72.3% y de los alimentos protectores un 63.8% tienen buenos conocimientos, mientras lo que respecta a los conocimientos de alimentos energéticos los resultados fueron regulares con un 42.6%, lo que muestra que los tutores garantizan

alimentos de los diferentes grupos, lo que les permite a los niños/as obtener los macro y micronutrientes que necesitan.

Los conocimientos sobre el concepto de nutrición muestran que un 38.3% tienen una definición adecuada; con relación a la vitamina A se encontró que un 68% de los tutores no saben sobre los alimentos fuentes de este micronutriente; con la vitamina C los conocimientos fueron regulares con un 46.8%; del hierro se obtuvieron buenos conocimientos con un 36.2%; del calcio un 61.8% y de las grasas saludables un 46.8% mostraron conocimientos deficientes, y lo que respecta a los conocimientos de la importancia del agua 44.7% presentaron buenos conocimientos. Estos resultados reflejan que al no saber cuáles son las fuentes alimentarias de todos los nutrientes esenciales podrá verse afectado el estado de salud y nutrición de dichos niños/as.

Prácticas sobre Alimentación y Nutrición.

Con respecto a las prácticas, se concluye que los hábitos de lactancia materna se encuentran inadecuados con un 80.9%, al igual que las posiciones para amamantar con un 51.1%; sobre alimentación complementaria un 70.2%, alimentación según la condición del niño/a el 63.8% y el tipo de preparación con un 74.5% tienen prácticas adecuadas, lo que refleja que al tener un conocimiento adecuado sobre el tipo de alimentación que deben llevar estos niños la forma en que lo pongan en práctica será mayor.

Las prácticas sobre alimentación son inadecuadas con un 66% al igual que el consumo de alimentos básicos y formadores con un 61.7% respectivamente; la ingesta de alimentos protectores fue adecuada con un 55.3%, por otro lado las prácticas de los alimentos energéticos con un 51.1% y de nutrición con el 78.7% se encontraron inadecuadas. El consumo de alimentos fuentes de vitamina A fueron inadecuados con un 53.2%, mientras que el consumo de vitamina C, hierro, calcio, grasas saludable y agua se encuentran adecuados con más del 50%. Estos resultados reflejan, que aunque poseen conocimientos deficientes, por factores culturales las prácticas son adecuadas ya que de manera indirecta suministran a los niños/as alimentos que son fuentes de vitaminas y minerales proporcionando así una nutrición adecuada.

Plan de Intervención.

De acuerdo a estos resultados, se elaboró un plan de intervención con el fin de reforzar los temas en que presentaron debilidades, para esto se incluyeron capacitaciones, exposiciones, elaboración de materiales educativos, talleres, formación de grupos participativos, ferias, etc., relacionados con lo siguiente:

- Lactancia Materna.
- Guía Alimentaria Nicaragüense y Alimentación Balanceada.

8. RECOMENDACIONES.

A Operación Sonrisa Nicaragua:

- ❖ Involucrar de manera directa un recurso de nutrición a su equipo multidisciplinario, ya que de esta manera ayudará a los pacientes a lograr un estado de salud óptimo para poder ser operados, y en el caso de ya haber sido operados, brindar consultas nutricionales para así lograr una buena recuperación y nutrición que le permita a los pacientes llevar una vida saludable.
- ❖ Brindar capacitaciones sobre educación alimentaria en los temas relacionados con la Guía Alimentaria Nicaragüense, lactancia materna, las posiciones que las madres pueden utilizar para alimentar a sus bebés y de qué manera pueden alimentar a sus hijos cuando empiecen el período de ablactación.
- ❖ Implementar la creación de clubes departamentales que permita a los tutores asistir a un lugar donde se les pueda brindar la ayuda necesaria con relación al cuidado y alimentación que deben llevar sus hijos/as.

A los responsables/tutores.

- ❖ Involucrarse de manera activa en las capacitaciones y talleres para que de esta manera se les facilite información de vital importancia para el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido.
- ❖ Brindar a los niños alimentos sanos como las frutas, verduras, carnes, pescado o pollo cocidos, cereales cocidos, etc., para asegurar que obtengan todos los nutrientes que su cuerpo necesita para crecer sano y fuerte.
- ❖ Evitar el consumo de alimentos procesados como jugos enlatados, bebidas gaseosas, misceláneos, comidas chatarras, etc., para evitar el riesgo de sobrepeso u obesidad infantil y como consecuencia a largo plazo la aparición de enfermedades crónicas como diabetes mellitus 2, enfermedades cardíacas, infartos, etc.
- ❖ Tener paciencia, ya que aunque los niños con labio leporino y paladar hendido pueden iniciar la alimentación complementaria al igual que cualquier otro de su misma edad, los métodos para alimentarlos requieren de mucho tiempo, haciéndose necesario que los padres prueben diferentes técnicas antes de encontrar una que beneficie tanto al niño como a los padres.

9. BIBLIOGRAFÍA.

- Arancibia, M. C., Gutiérrez, A., Zelaya, A., Almendarez, J., & Cerna, J. (1991). *Manual de Alimentación y Nutrición*. Nicaragua: Imprenta "Tonio Pflaum".
- Beers, M., Fletcher, A., & Berkwits, M. (2012). *Nuevo Manual Merck de Información MÉDICA GENERAL*. Barcelona, España: Editorial Océano.
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez- Lizaur, A., & Arroyo, P. (2008). *Nutriología Médica* (3ra. ed.). Mexico: Editorial Médica Panamericana.
- Estrella, B. (2012). *Evaluación del estado nutricional en niños/as de 0 a 18 meses de edad con labio leporino y/o paladar hendido que acuden a consulta externa del área de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil: Ecuador.
- Hernández Rodríguez, M. (2001). *Alimentación Infantil* (3ª ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz Santos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hodgson, I. (1986). *Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina*.
Obtenido de
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>
- INCAP. (2003). *CADENA Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación*. Guatemala: INCAP.
- INCAP. (2012). *Guía técnica para la estandarización en procesamientos, análisis e interpretación de indicadores antropométricos*. Obtenido de
www.incap.org.gt/sisvan/.../249-guia-de-indicadores-antropometricos
- INCAP. (2015). *Diplomado a Distancia en Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá:
http://www.incap.org.gt/index.php/en/about-incap/directing-councils/directing-council/doc_view/71-diplomado-san-unidad-1-marco-conceptual-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-san
- INCAP. (2015). *Diplomado de Nutrición Materno Infantil en los primeros 1000 días de vida*. Guatemala, Guatemala: Editorial ServiPrensa.
- Íncer Barquero, J. (2010). *Geografía Básica Ilustrada de Nicaragua* (1ª ed.). Managua, Nicaragua: HISPAMER.

- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2009). *Dietoterapia de Krause* (12^a ed.). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Mandal, A. (2012). *Causes of cleft lip and palate*. Obtenido de News Medical. Life Science & Medicine.: <http://www.news-medical.net/health/Causes-of-cleft-lip-and-palate.aspx>
- Mandal, A. (2012). *Symptoms and diagnosis of cleft lip and palate*. Obtenido de News-Medical.Net: <http://www.news-medical.net/health/Symptoms-and-diagnosis-of-cleft-lip-and-palate.aspx>
- MINSAs. (2003). *Manual de alimentación y nutrición para menores de 5 años de edad*. (2^a ed.). Managua, Nicaragua: Editorial La Prensa.
- MINSAs. (2008). *Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y SIDA*. Managua, Nicaragua: UNICEF.
- Molina Carballo, E. (2012). *Estado nutricional en niños de 0 a 24 meses con labio leporino y paladar hendido que asistieron a un consultorio privado durante el año 2012*. Universidad FASTA. Mar del Plata, Buenos Aires: Argentina.
- Nelson, W., Behrman, R., Kliegman, R., & Arvin, A. (1997). *Nelson. Tratado de Pediatría. Volumen I* (15^a ed.). México: McGrawHill Interamericana.
- OCÉANO. (2012). *Diccionario de Medicina. Oceano Mosby*. España: Editorial Océano.
- OMS, O. M. (2015). *Alimentación Complementaria*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Ortiz, F. G. (2004). *Diccionario de Metodología de la Investigación Científica*. México: Limusa Noriega Editores.
- Oxford, U. (2008). *Diccionario Oxford Español*. OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- PMA, OPS, INCAP, & MINSAs. (2013). *Guía Alimentaria Nicaragüense*. Nicaragua.
- Rabines, Á. (2002). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Sistema de Bibliotecas - Biblioteca Central 'Pedro Zulen'*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
- Saavedra, L. (2008). *Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria* (6^a ed.). Managua, Nicaragua: Editorial Enlace.

- SECPRE, S. E. (2015). *Labio leporino y paladar hendido*. Obtenido de Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética: <http://secpre.org/index.php/extras/2013-02-01-13-57-35/labio-y-paladar-hendido>
- SOYNICA. (1996). *Manual para monitoras de grupos de apoyo en lactancia materna*. Impresiones Sagitario.
- Thompson, J., Manore, M., & Vaughan, L. (2008). *Nutrición*. España: Pearson Educación.
- Torres, G. (2011). *¿Qué es un proyecto de intervención?* Obtenido de Intervención Educativa: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/que-es-un-proyecto-de-intervencion-por.html>
- UN, U. A. (16 de Marzo de 2016). *Medidas craneofaciales para niños colombianos*. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/medidas-craneofaciales-para-ninos-colombianos.html>
- Zamora, C. E., & Bauzá, J. G. (2012). Estado nutricional de niños afectados por fisuras labiopalatinas. *Revista Scielo*.

ANEXOS.

ANEXO 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD. IPS.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
UNAN-Managua.



Departamento de Nutrición.

Cuestionario dirigido a tutores de niños y niñas que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua.

Objetivo: Evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen los tutores de niños y niñas con labio leporino y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre 2015.

A continuación le haremos una serie de preguntas, le pedimos responderlas todas, si tiene alguna inquietud no dude en preguntar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Datos del niño/a:

- 1. Edad del niño/a** 0-12 meses__ 1-2 años__ 3-5 años__
- 2. Sexo del niño/a:** Femenino__ Masculino__

Datos de la madre, padre o tutor.

- 3. Sexo del padre o tutor:** Femenino__ Masculino__
- 4. Estado Civil:** Casado/a__ Soltero/a__ Unión Libre__ Viudo/a__
- 5. Religión:** Adventista__ Testigo de Jehová__ Católica__ Evangélica__ Otros_____
- 6. Escolaridad:** Primaria Incompleta__ Primaria Completa__ Secundaria Incompleta__
Secundaria Completa__ Universidad Incompleta__ Universidad Completa__
Estudios Técnicos__ Otros_____

7. Ocupación: Ama de Casa__ Enfermera__ Comerciante__ Técnico__ Albañil__
Operario __ Vendedor__ Obrero__ Otro_____

8. Procedencia: Managua__ Masaya__ Granada__ León__ Otro_____

9. ¿Quién es el jefe de familia? Padre__ Madre__ Otro__

10. ¿Cuántos hijos tiene a cargo? 1-2 hijos__ 3-4 hijos__ 5 o más__

11. ¿Hace cuánto asiste a Operación Sonrisa Nicaragua?

<1 año__ 1-2 años__ 3 -4 años__ >5 años__

12. ¿Su hijo/a ya fue operado? Sí__ No__

13. ¿Tiene otros hijos que presenten labio leporino y paladar hendido? Sí__ No__
Si su respuesta es sí: ¿Cuántos?_____

14. Diagnóstico Médico (*Información obtenida del Expediente Clínico*)

II. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO.

(Llenada sólo por las encuestadoras)

Peso actual (Kg) _____ Estatura (cm) _____ Estado Nutricional: _____

III. CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

15. ¿Hay que dar Lactancia Materna a los niños/as recién nacidos? Sí__ No__

-Si su respuesta es sí: ¿Hasta cuándo hay que dar Lactancia Materna?_____

¿Por qué? _____

16. ¿Existen posiciones para dar Lactancia Materna? Sí__ No__

- ¿Conoce alguna? Sí__ No__.

-Si su respuesta es sí: ¿Qué posiciones conoce?

17. ¿A qué edad considera usted que se debe dar comida sólida a los niños/as?

Antes de los 6 meses__ Después de los 6 meses__ Después del primer año de vida__

Encerrar en un círculo la respuesta que se consideren correctas (puede señalar varias respuestas).

18. ¿Qué alimentos son más apropiados para los niños/as con labio y paladar hendido?

- | | |
|--------------------|----------------------|
| a) Frutas | h) Gaseosa |
| b) Galletas | i) Arroz |
| c) Carne de pollo | j) Frijoles cocidos |
| d) Verduras | k) Cereales |
| e) Panes | l) Frescos Naturales |
| f) Jugos enlatados | m) Leche |
| g) Ensaladas | n) Chiverías |

19. ¿Cómo se debe preparar la comida para los niños/as con labio y paladar hendido?

- | | |
|------------------|----------------------|
| a) Frita. | e) Al vapor. |
| b) Horneada. | f) En caldos |
| c) Cocida. | g) Asadas |
| d) A la plancha. | h) En forma de Puré. |

20. ¿Qué es Alimentación para usted? _____

21. Hay alimentos que nos aportan energía, proteínas y otros componentes., ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?

- a) Papa, yuca, plátanos, bananos, maíz, avena, cebada, arroz.
- b) Arroz, plátanos, papas, azúcar, carnes.
- c) Frutas, verduras y carnes.

22. Hay alimentos que se encargan de formar y reparar los músculos, dientes y huesos de nuestro cuerpo ¿De la siguiente lista que alimentos considera usted que deben consumir los niños para crecer sanos?

- a) Carnes, leche y sus derivados, huevos, frijoles, soya.
- b) Frijoles, soya, arroz, plátano, aceite.
- c) Galletas dulces, jugos enlatados, repostería.

23. Hay alimentos que protegen nuestro cuerpo de enfermedades y logran que funcione adecuadamente ¿De la siguiente lista que alimentos considera usted que deben consumir los niños para evitar enfermedades?

- a) Frutas y verduras.
- b) Papaya, Frijoles, melón, chayote, pescado, azúcar.
- c) Refrescos enlatados, gaseosas, meneítos.

24. Hay alimentos que aportan energía para realizar distintas actividades físicas. ¿Qué alimentos considera usted que deben de consumir los niños para obtener energía?

- a) Azúcar, aceite, mantequilla, aguacate, crema.
- b) Azúcar, aceite, arroz, frijoles.
- c) Avena, yuca, cebada, sopa Maggi.

25. ¿Qué es Nutrición para usted? _____

26. ¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Vitamina A?

27. ¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Vitamina C?

28. ¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Hierro?

29. ¿Qué alimentos considera usted que aportan grasas saludables?

30. ¿Qué alimentos considera usted que son fuente Calcio?

31. ¿Por qué considera usted que es importante el consumo de Agua?

IV. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

32. ¿Le dio Leche Materna a su niño/a? Sí ___ No___

- ¿Hasta cuándo dio leche materna? _____

- ¿Por qué? _____

33. ¿Practica o practicó alguna posición para dar lactancia materna? Sí ___ No___

¿Cuáles? _____

34. ¿Cuándo le empezó a dar comida sólida al niño/a?

35. Según la condición del niño/a (labio y paladar hendido) ¿Qué alimentos le brinda?

36. ¿Cómo le prepara la comida al niño/a?

- | | |
|------------------|----------------------|
| a) Frita. | e) Al vapor. |
| b) Horneada. | f) En caldos |
| c) Cocida. | g) Asadas |
| d) A la plancha. | h) En forma de Puré. |

37. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena alimentación?

38. ¿Qué alimentos que contengan energía y proteínas le brinda al niño/a?

39. ¿Qué alimentos le da a su hijo/a para que crezca sano?

40. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que esté protegido contra enfermedades?

41. ¿Qué alimentos que aporten energía le da al niño/a?

42. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena Nutrición?

43. ¿Qué alimentos fuentes de vitamina A le da al niño/a?

44. ¿Qué alimentos fuentes de Vitamina C le da al niño/a?

45. ¿Qué alimentos fuentes de Hierro le da al niño/a?

46. ¿Qué alimentos que contengan grasas saludables le da al niño/a?

47. ¿Qué alimentos fuentes de Calcio le da al niño/a?

48. ¿Qué cantidad de agua consume el niño/a al día?

Observaciones: _____

Firma del Entrevistado: _____

Firma del Entrevistador: _____

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA.
UNAN-Managua.
Instituto Politécnico de la Salud. I.P.S.
Carrera de Nutrición.



FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

(Conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen tutores de niños y niñas menores de 5 años con labio leporino y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua, segundo semestre del año 2015.)

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El estudio pretende averiguar los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen los tutores de niños y niñas menores de 5 años con labio leporino y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua. La investigación está a cargo de la Bra. Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero, Bra. Rebeca Massiel Duarte Grijalva y la Bra. Claudia Yanira González Bonilla, estudiantes del quinto año de la carrera de Nutrición del Instituto Politécnico de la Salud-POLISAL. El estudio se realizará para trabajar la monografía de graduación.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** A los tutores que participen en el estudio se les realizará una entrevista de manera individual y en su llenado estarán presentes únicamente el niño/a, responsable o tutor y la investigadora. Al momento de la recolección de la información se hará lo siguiente:
- Toma de peso y talla de su hijo/a (se utilizará una balanza y cinta métrica para la toma de estas medidas).
 - Se le informará la Clasificación Nutricional de su hijo/a.
 - Llenará una encuesta para saber edad, ocupación, procedencia, entre otras.
- C. RIESGOS:**
1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: incomodidad al momento de llenar el cuestionario, ansiedad, impaciencia, etc.

- D. BENEFICIOS:** El beneficio que usted tendrá será la información brindada por las investigadoras sobre nutrición y alimentación apropiada el niño/a debe recibir según la clasificación nutricional de su hijo o hija. Así también, como resultado de su participación en este estudio, es posible que las investigadoras aprendan más acerca de las técnicas de alimentación adecuada en pacientes con labio y paladar hendido y los resultados de la investigación beneficien o sirvan a otras personas en el futuro.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Bra. Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero, Bra. Rebeca Massiel Duarte Grijalva y la Bra. Claudia Yanira González Bonilla sobre este estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la Bra. Gisela Guadalupe Ruiz Guerrero al teléfono 8157-4058, Bra. Rebeca Massiel Duarte Grijalva al teléfono 8433-7429 y la Bra. Claudia Yanira González Bonilla al teléfono 8465-1310 en el horario de 8:00am a 6:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse al Departamento de Nutrición de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-UNAN Managua, al teléfono 22770267, Extensión #6142 o a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua a los teléfonos 2278-6764 y 2278-6769 de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)
Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo
Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
Fecha

ANEXO 3.

GUÍA DE POSIBLES RESPUESTAS PARA CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS.

Preguntas	Posibles Respuestas para Conocimientos.		
	Bueno	Regular	Deficiente
¿Hay que dar lactancia materna? Si su respuesta es sí, ¿Hasta cuándo hay que dar lactancia materna? ¿Por qué?	-Hasta los 6 meses. - Porque ayuda a los niños/as a desarrollarse mejor y evita enfermedades. - A partir de los 6 meses se empiezan a incorporar otros tipos de alimentos.	-De 1 - 2 años. - Porque la leche materna es lo mejor para los niños y niñas.	- <6 meses - Porque la leche materna ya no sustenta.
¿Existen posiciones para dar lactancia materna? Si su respuesta es sí ¿Qué posiciones conoce?	-Posición del niño/a con la madre sentada, posición del niño/a con la madre acostada, posición de caballito, posición de pelota o de Sandía.	-Posición del niño/a con la madre sentada, posición del niño/a con la madre acostada.	- Posición del niño/a con la madre sentada. - No sé ninguna
¿A qué edad considera usted que se debe dar comida sólida a los niños/as?	- Después de los 6 meses	- Después de los 6 meses	- Antes de los 6 meses
¿Qué alimentos son más apropiados para los niños/as con labio y paladar hendido?	- Frutas, verduras, frescos naturales, frijoles cocidos, arroz, carne de pollo, ensalada, leche, cereales	- Galletas, verduras, frutas, frescos naturales, jugos enlatados, panes.	- Gaseosas, comidas rápidas, chiverías, panes, jugos enlatados.
¿Cómo se debe preparar la comida para los niños/as con labio y paladar hendido?	- Cocidas, en forma de puré, al vapor, en caldos.	- Horneados, asados, en caldos y cocidos.	- Fritos, asados y plancha. - No sé.

¿Qué es alimentación para usted?	Ingesta de comidas que optimizan la salud.	Acción de comer y beber alimentos.	- Comer de todo (comida sana y chatarra). - No sé.
Hay alimentos que nos aportan energía, proteínas y otros componentes, ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera usted que son estos alimentos?	- Papa, yuca, plátanos, bananos, maíz, avena, cebada, arroz.	- Arroz, plátanos, aceite, azúcar, carnes.	- Frutas, verduras y carnes.
Hay alimentos que se encargan de formar y reparar los músculos, dientes y huesos de nuestro cuerpo ¿De la siguiente lista qué alimentos considera usted que deben consumir los niños para crecer sanos?	- Carnes, leche y sus derivados, huevos, frijoles, soya.	- Frijoles, soya, arroz, plátano, aceite.	- Galletas dulces, jugos enlatados, repostería.
Hay alimentos que protegen nuestro cuerpo de enfermedades y logran que funcione adecuadamente ¿De la siguiente lista qué alimentos considera usted que deben consumir los niños para evitar enfermedades?	- Frutas y verduras.	- Papaya, Frijoles, melón, chayote, pescado, azúcar.	- Refrescos enlatados, gaseosas, meneítos.
Hay alimentos que aportan energía para realizar distintas actividades físicas. ¿Qué alimentos considera usted que deben consumir los niños para obtener energía?	- Azúcar, aceite, mantequilla, aguacate, crema.	-Azúcar, aceite, arroz, frijoles.	- Verduras, frutas y misceláneos.

¿Qué es nutrición para usted?	- Consumir alimentos que contengan todos los nutrientes, ayuden al crecimiento y desarrollo del cuerpo.	- Consumir alimentos de algunos de los grupos.	- Comer poco para estar delgado, consumir alimentos de un solo grupo. - No sé.
¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Vitamina A?	- Papaya, zanahoria, mango, naranja, espinacas, ayote.	- Papaya, zanahoria, carnes y frijoles.	- No sé.
¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Vitamina C?	- Limón, naranja, guayaba, brócoli, calala, piña, naranja agria, uvas.	- Limón, naranja, frijoles, arroz.	- No sé.
¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Hierro?	- Frijoles, vísceras, hojas verdes, espinacas, brócoli, huevo.	- Frijoles, arroz, frutas y verduras.	- No sé.
¿Qué alimentos considera usted que aportan grasas saludables?	- Aceite, aguacate, maní, carnes, huevo, lácteos.	- Aceite, mantequilla, frutas y verduras.	- No sé.
¿Qué alimentos considera usted que son fuente de Calcio?	- Leche, queso, yogurt, hojas verdes, frutos secos.	- Leche, queso, frutas y verduras.	- No sé.
¿Por qué considera usted que es importante el consumo de agua?	- Es importante para el funcionamiento correcto de nuestro organismo y nos mantiene hidratados.	- Nos mantiene hidratados.	- Para bajar de peso. - No sé.

Preguntas.	Posibles Respuestas para Prácticas.	
	Adecuado.	Inadecuado.
¿Le dio Leche materna a su niño/a? si su respuesta es sí ¿Hasta cuando le dio? ¿Por qué?	-Hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años. -Ayuda a los niños/as a desarrollarse mejor y evita enfermedades.	-Antes de los 6 meses. -El niño/a rechazó el pecho y no sé cómo dar Lactancia Materna.
¿Practica o practicó alguna posición para dar lactancia materna? Si su respuesta es sí ¿Cuáles conoce?	-Posición del niño/a con la madre sentada, Posición del niño/a con la madre acostada, Posición de caballito, Posición de sandía o de pelota.	-Ninguna.
¿Cuándo le empezó a dar comida sólida al niño/a?	-A los 6 meses de edad.	-Antes de los 6 meses de edad.
Según la condición del niño/a (labio y paladar hendido) ¿Qué alimentos le brinda?	-Purés de frutas, verduras, carnes, arroz aguado.	-Purés de verduras, arroz, gaseosas y jugos enlatados.
¿Cómo le prepara la comida al niño/a?	-Cocidas, en forma de puré, al vapor, en caldos.	-A la plancha, horneados, asados y fritas.
¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena alimentación?	-Todos los grupos de alimentos, excepto las comidas chatarras y alimentos.	-Todos los grupos de alimentos, incluyendo comidas chatarras y procesadas.
¿Qué alimentos que contengan energía y proteínas le brinda al niño/a?	-Papa, yuca, camote, plátanos, maíz, avena, cebada, arroz.	-Arroz, frijoles, plátanos, papas, aceite, azúcar, carnes.
¿Qué alimentos le da a su hijo/a para que crezca sano?	-Carnes, leche y sus derivados, huevos, frijoles, soya.	-Frijoles, arroz, plátano, aceite y misceláneos.

¿Qué alimentos le da a su hijo/a para que esté protegido contra enfermedades?	-Frutas y Verduras.	-Frijoles, arroz, azúcar, carnes y misceláneos.
¿Qué alimentos que aporten energía le da al niño/a?	-Azúcar, aceite, mantequilla, aguacate, crema.	-Frutas, Verduras y Misceláneos.
¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga una buena Nutrición?	-Frutas, verduras, cereales, lácteos, carnes y leguminosas.	No consume de todos los grupos de alimentos.
¿Qué alimentos fuentes de vitamina A le da al niño/a?	-Lactancia Materna. -Papaya, zanahoria, mango, naranja, melón, papa, espinacas, ayote.	-Todos los alimentos.
¿Qué alimentos fuentes de vitamina C le da al niño/a?	-Lactancia Materna. -Limón, Naranja	-Cereales, enlatados.
¿Qué alimentos fuentes de Hierro le da al niño?	-Lactancia Materna. -Frijoles, vísceras, hojas verdes, espinacas, brócoli, huevo.	-Frutas, verduras, enlatados.
¿Qué alimentos que contengan grasas saludables le da al niño/a?	-Leche Materna. -Aceite, mantequilla, aguacate, maní, carnes, huevo, lácteos.	Frituras
¿Qué alimentos fuentes de Calcio le da al niño/a?	-Lactancia Materna. -Leche, queso, yogurt, hojas verdes, frutos secos.	Frutas, verduras, enlatados.
¿Qué cantidad de agua consume aproximadamente el niño/a?	-Actualmente recibe Lactancia Materna. -De 1 lt a 1 ½ lt de agua.	Casi no bebe agua.

ANEXO 4.

INSTRUMENTO CORREGIDO.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD. IPS.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
UNAN-Managua.



Departamento de Nutrición.

Cuestionario dirigido a madres, padres o tutores de los niños y niñas que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua.

Objetivo: Evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen madres, padres o tutores de los niños y niñas con labio leporino y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua, en el segundo semestre del año 2015.

A continuación le haremos una serie de preguntas, le pedimos responderlas todas, si tiene alguna inquietud no dude en preguntar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Datos del niño/a:

1. Edad del niño/a 0-12 meses__ 1-2 años__ 3-5 años__

2. Sexo del niño/a: Femenino__ Masculino__

Datos de la madre, padre o tutor.

3. Sexo: Femenino__ Masculino__

4. Estado Civil: Casado/a__ Soltero/a__ Unión Libre__ Viudo/a__

5. Religión: Adventista__ Testigo de Jehová__ Católica__ Evangélica__ Otros__

6. Escolaridad: Primaria Incompleta__ Primaria Completa__ Secundaria Incompleta__

Secundaria Completa__ Universidad Incompleta__ Universidad Completa__

Estudios Técnicos__ Otros__

7. **Ocupación:** Ama de Casa__ Enfermera__ Comerciante__ Técnico__ Albañil__
Operario __ Vendedor__ Obrero__ Otro_____

8. **Procedencia:** Managua__ Masaya__ Granada__ León__ Otro_____

9. **¿Quién es el jefe de familia?** Padre__ Madre__ Otro__

10. **¿Cuántos hijos tiene a cargo?** 1-2 hijos__ 3-4 hijos__ 5 o más__

11. **¿Hace cuánto asiste a Operación Sonrisa Nicaragua?**

<1 año__ 1-2 años__ 3 -4 años__ >5 años__

12. **¿Su hijo/a ya fue operado?** Sí__ No__

13. **¿Su hijo/a es atendido en otra institución?** Sí__ No__ Si su respuesta es sí: ¿Dónde?

14. **¿Tiene otros hijos que presenten labio leporino y paladar hendido?** Sí__ No__

Si su respuesta es sí: ¿Cuántos?_____

15. **Diagnóstico Médico (*Información obtenida del Expediente Clínico*)**

II. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO.

(Llenada sólo por las encuestadoras)

Peso actual (Kg) _____ Estatura (cm) _____ Estado Nutricional: _____

III. CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

16. **¿Qué es Alimentación para usted?**_____

17. **¿Qué es Nutrición para usted?**_____

18. **¿Hay que dar Lactancia Materna a los niños/as recién nacidos?** Sí__ No__

-Si su respuesta es sí responda: ¿Hasta cuándo hay que dar Lactancia Materna?_____

¿Por qué? _____

19. ¿La Lactancia Materna tiene algún beneficio para el niño? Sí__ No__

¿Por qué?_____

20. ¿Existen posiciones para dar Lactancia Materna? Sí__ No__

- ¿Conoce alguna? Sí__ No__. Si su respuesta es sí: ¿Cuáles?_____

21. ¿A qué edad hay que darles comida sólida a los niños?

Antes de los 6 meses____ Después de los 6 meses____ Después del primer año de vida____

Encerrar en un círculo la respuesta que se consideren correctas (puede señalar varias respuestas).

22. ¿Qué alimentos son más apropiados para los niños/as con labio y paladar hendido?

- | | |
|--------------------|----------------------|
| a) Frutas | h) Gaseosa |
| b) Galletas | i) Arroz |
| c) Carne de pollo | j) Frijoles cocidos |
| d) Verduras | k) Cereales |
| e) Panes | l) Frescos Naturales |
| f) Jugos enlatados | m) Leche |
| g) Ensaladas | n) Chiverías |

23. ¿Cómo se debe preparar la comida para los niños/as con labio y paladar hendido?

- | | |
|------------------|----------------------|
| a) Frita. | e) Al vapor. |
| b) Horneada. | f) En caldos |
| c) Cocida. | g) Asadas |
| d) A la plancha. | h) En forma de Puré. |

24. Los alimentos básicos son aquellos que proveen carbohidratos, proteínas y algunos otros componentes, ¿Qué alimentos de la siguiente lista considera que son básicos?

- a) Papa, yuca, camote, plátanos, bananos, maíz, avena, cebada, arroz.
- b) Arroz, frijol, plátanos, papas, aceite, azúcar, carnes.
- c) Frutas, verduras, carnes.

25. Los alimentos formadores se encargan de formar y reparar los músculos, sangre, dientes y huesos de los niños y niñas, ¿Qué alimentos deben de comer los niños para crecer sanamente?

- a) Carnes, leche y sus derivados, huevos, frijoles, soya.
- b) Frijoles, soya, arroz, plátano, aceite.
- c) Galletas dulces, jugos enlatados, repostería.

26. Los alimentos protectores realizan la regulación de diferentes funciones que ocurren en nuestro cuerpo y lo protegen de enfermedades, ¿Qué alimentos deben comer los niños para que obtengan las vitaminas y minerales que su cuerpo necesita?

- a) Frutas y verduras.
- b) Papaya, melón, chayote, pescado, azúcar.
- c) Refrescos enlatados, gaseosas, meneítos.

27. Los alimentos energéticos son los que proveen la energía para realizar distintas actividades físicas, ¿Qué alimentos deben comer los niños/as para tener energía?

- a) Azúcar, aceite, mantequilla, aguacate, crema.
- b) Azúcar, aceite, arroz, frijoles.
- c) Avena, yuca, cebada, sopa Maggi.

28. ¿Qué alimentos contienen Vitamina A?

29. ¿Qué alimentos contienen Vitamina C?

30. ¿Qué alimentos contiene Hierro?

31. ¿Qué alimentos aportan grasas saludables?

32. ¿Qué alimentos aportan calcio?

33. ¿Qué alimentos se deben incluir para tener una alimentación balanceada?

34. ¿Qué nutrientes contienen los alimentos Protectores?

35. ¿Qué nutrientes contienen los alimentos Básicos?

36. ¿Qué nutrientes contienen los alimentos Energéticos?

37. ¿Qué nutrientes contienen los alimentos Formadores?

38. ¿Cuál es la importancia del consumo del agua?

IV. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

39. ¿Qué alimentos se deben consumir para tener una buena alimentación?

40. ¿Qué alimentos se deben consumir para obtener los nutrientes que nuestro cuerpo necesita?

41. ¿Le dio Leche Materna a su niño/a? Sí ___ No___

- ¿Por qué? _____

42. ¿Hasta qué edad dio Leche Materna a su niño/a? _____

- ¿Por qué? _____

43. ¿Practica o practicó alguna posición para dar lactancia materna? Sí ___ No___

- ¿Cuáles? _____

44. ¿Cuándo le empezó a dar comida sólida al niño/a? ¿Qué tipo de comida? _____

45. Según la condición del niño/a (labio y paladar hendido) ¿Qué alimentos le da?
¿Come el niño con cuchara, pajilla u otro utensilio?

46. ¿Cómo prepara la comida del niño/a?

a) Frita.

b) Horneada.

c) Cocida.

d) A la plancha.

e) Al vapor.

f) En caldos

g) Asadas

h) En forma de Puré.

47. ¿Qué alimentos básicos consumen en su hogar?

48. ¿Qué alimentos le da a su hijo/a para que crezca sanamente?

49. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que esté protegido de enfermedades?

50. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que tenga energía?

51. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que obtenga Vitamina A?

52. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que obtenga Vitamina C?

53. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que obtenga Hierro?

54. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que obtenga grasas saludables?

55. ¿Qué alimentos le da al niño/a para que obtenga calcio?

56. ¿Qué alimentos incluye para tener una alimentación balanceada?

57. ¿Qué alimentos que contienen vitaminas y minerales le da a su hijo/a?

58. ¿Qué alimentos que contienen carbohidratos le da a su hijo/a?

59. ¿Qué alimentos que contienen grasas y energía le da a su hijo/a?

60. ¿Qué alimentos que contienen proteínas le da a su hijo/a?

61. ¿Qué cantidad de agua consume el niño/a al día?

Observaciones: _____

Firma del Entrevistado: _____

Firma del Entrevistador: _____

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

ANEXO 5.

PRESUPUESTO.

Detalle	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Material Didáctico			
Papelógrafos	C\$ 3.00	5 unidades	C\$ 15.00
Marcadores	C\$ 12.00	6 unidades	C\$ 72.00
Lapiceros	C\$ 70.00	1 caja	C\$ 70.00
Tijeras	C\$ 10.00	3 unidades	C\$ 30.00
Borradores	C\$ 5.00	6 unidades	C\$ 30.00
Impresiones	C\$ 1.00	15 juegos de impresiones	C\$ 1,550.00
Fotocopias	C\$ 0.40	14 juegos de fotocopias	C\$ 600.00
Encolochado	C\$ 20.00	10 encolochados	C\$ 200.00
Empastado	C\$ 300.00	7 empastados	C\$ 2,100.00
Alimentación y Transporte			
Alimentación	C\$ 60.00	40	C\$ 2,400.00
Transporte	C\$ 10.00	40	C\$ 400.00
Otros gastos			
Cintas Métricas	C\$ 50.00	0	C\$ 0.00
Imprevistos	C\$ 500.00	1	C\$ 500.00
TOTAL EN CÓRDOBAS			C\$ 7,967.00
TOTAL EN DÓLARES			\$ 285.00

ANEXO 6.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Julio. 15	Agos.15	Sept.15	Oct.15	Nov.15	Dic.15	Ener.16	Feb.16	Mar. 16	Abr.16
Organización del grupo de trabajo.										
Visita al centro para la presentación del grupo de trabajo que ejecutará el estudio.										
Compra de los materiales a utilizar										
Visita al centro para la presentación de las investigadoras a madres y personal de la institución.										
Visita al centro para la recolección de los datos a través del apoyo brindado por las madres.										
Análisis y discusión de los resultados										
Estructuración de la Monografía										
Revisión del Borrador de la Monografía										
Cierre de actividades										
Defensa de Monografía										

ANEXO 7.

PLAN DE INTERVENCIÓN.

DIRIGIDO A:

- Tutores de niños y niñas menores de cinco años que asistan a Operación Sonrisa Nicaragua.

LUGAR: Oficinas de Operación Sonrisa Nicaragua.

TIEMPO: Primer semestre del año 2016.

INTRODUCCIÓN.

Una alimentación y nutrición adecuada en los niños y niñas menores de cinco años, será fundamental para el desarrollo y crecimiento óptimo de los mismos a largo plazo, por lo cual, los tutores deben enfocarse en que sus hijos puedan alimentarse y nutrirse correctamente.

Durante el segundo semestre del año 2015, se realizó un estudio que tuvo por objetivo general, evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseían los tutores de niños y niñas menores de 5 años con Labio Leporino y Paladar Hendido que asistieron a Operación Sonrisa Nicaragua. Ante los resultados obtenidos, como plan de intervención, se realizarán las siguientes actividades:

- Capacitación al personal de Operación Sonrisa Nicaragua sobre alimentación y nutrición.
- Capacitaciones educativas en la oficina.
- Talleres educativos con los tutores.
- Club de Lactancia Materna.
- Feria de los alimentos realizada con apoyo de la organización de Operación Sonrisa Nicaragua.
- Elaboración de murales, medios visuales y distribución de volantes.
- Modificación de la cartilla educativa de la organización.

CAPACITACIONES SOBRE:

- Lactancia Materna.
- Guía Alimentaria Nicaragüense y Alimentación Balanceada.

OBJETIVOS GENERALES.

- Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición que poseen los tutores de niños y niñas menores de cinco años con labio leporino y paladar hendido que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua en el primer semestre del año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Desarrollar habilidades y prácticas sobre alimentación y nutrición en los tutores que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua.
- Dar a conocer a los tutores la importancia de una buena Lactancia Materna durante los primeros seis meses de vida.
- Ofrecer a los tutores información sobre el cuadrado de alimentos y la importancia de la inclusión de una alimentación balanceada en sus familias.

METODOLOGÍA.

Las capacitaciones serán realizadas con metodología activa participativa, utilizando diferentes técnicas para la creación de un ambiente de confianza que favorezca el proceso de enseñanza/aprendizaje entre los y las participantes.

Entre las técnicas a utilizar se destacan la exposición por medio de rotafolios, papelógrafos, brochures; además se hará el uso de medios audiovisuales, como el data show, para presentar videos, fotos, etc., con el fin de facilitar la comprensión de los temas a abordar. Para ello los encargados de impartir las capacitaciones deberán hacer uso de un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.

N°	Actividad	Material y equipo	Fecha	Responsable	Lugar
1	Elaboración de murales, medios visuales y distribución de volantes.	Papelógrafos, hojas de papel, marcadores, impresora, tijeras, pegamento, lápices, marcadores, etc.	11-15 de enero del 2016	Estudiantes de Nutrición de V año.	Oficina central de Operación Sonrisa Nicaragua.
2	Capacitación al personal de Operación Sonrisa Nicaragua sobre alimentación y nutrición.	Papelógrafos. Proyector. Medios audiovisuales. Refrigerios.	25-29 de enero del 2016		
3	Modificación de la cartilla educativa de la organización.	Computadora.	1-5 de febrero del 2016		
4	Capacitaciones educativas en la oficina.	Murales, brochures, marcadores, papelógrafos, refrigerios.	4 miércoles cada mes, desde febrero hasta mayo del 2016		
5	Talleres educativos con los tutores.	Material educativo, brochures, papelógrafos, refrigerios.	12 de febrero, 11 de marzo, 15 de abril y 13 de mayo del 2016		

6	Club de Lactancia Materna.	Material educativo, brochures, papelógrafos, refrigerios.	26 de febrero, 18 de marzo, 29 de abril y 27 de mayo del 2016	Estudiantes de Nutrición de V año.	Oficina central de Operación Sonrisa Nicaragua.
7	Feria de los alimentos realizada con apoyo de la organización de Operación Sonrisa Nicaragua.	Murales, brochures, exposiciones, refrigerios, alimentos para degustar, medios audiovisuales, etc.	17 de junio del 2016		

CAPACITACIONES.

Preguntas.

- ¿Se puede amamantar a un bebé con labio leporino y/o paladar hendido?
- ¿Qué ventajas tiene dar de amamantar al bebé?
- ¿Cuáles son las dificultades que se pueden presentar al amamantar al bebé?
- ¿Qué medidas puede tomar la madre para ayudar a su bebé a alimentarse de manera adecuada?
- ¿Cuáles son las señales para saber que el bebé se alimenta bien?
- ¿Qué técnicas conoce sobre la alimentación del bebé?

Temas #1: Lactancia materna.

Un bebé con labio leporino puede amamantar pero si el bebé tiene el paladar hendido puede amamantar si la fisura es pequeña o estrecha. El pezón debe situarse donde no hay fisura. Lo importante es que el bebé obtenga un buen agarre.

Ventajas de amamantar a tu bebé:

- Los bebés con el labio leporino y el paladar hendido tienden a tener más infecciones de oído y la lactancia los protege contra estas infecciones (mediante el paso de los anticuerpos maternos a través de la leche).
- El atragantamiento y que la leche salga por la nariz son bastante comunes. Lo bueno de la leche materna es que es menos irritante para las mucosas nasales.
- El amamantar es bueno para estos bebés porque les refuerza los músculos de la cara y la boca. Esto ayuda a una formación más normal de la cara y ayuda al desarrollo del habla.
- El pecho es más flexible que un biberón y se adapta mejor a la forma del labio y la boca.
- El pecho es un buen sustituto de un chupete a la vez que el bebé se sentirá muy cercano a su madre, lo cual ayuda en el proceso de apego.

¿Cuáles son los desafíos que se pueden presentar?

- Dificultad con el agarre y la succión.
- Riesgo de atragantamiento.
- La leche le puede salir por la nariz.
- El bebé puede preferir el lado que no tenga la hendidura.
- El bebé se puede cansar más fácilmente y puede no amamantar el tiempo suficiente para obtener la leche del final de la toma que es la más rica en grasas.
- Succión débil o no rítmica.

- El bebé puede tragar demasiado aire.

¿Qué medidas puede tomar la madre para ayudar a su bebé?

Es buena idea practicar los primeros días, cuando tus pechos están suaves, para encontrar la posición que resultará más fácil para ti y tu bebé. Además tu bebé se beneficiará del calostro.

Una posición que puedes adoptar es la posición de rugby modificada (posición de rugby con el bebé más incorporado) y, cuando el bebé ha crecido, puedes adoptar la posición del “caballito” (sobre todo si el bebé tiende a atragantarse o le sale leche por la nariz).

Si tu bebé prefiere un pecho, prueba cambiarle al otro pecho sin girarlo. Por ejemplo, si lo amamantas en la posición estirado en el pecho izquierdo, lo puedes amamantar del pecho derecho en la posición de rugby (para esto puede ser que necesites la ayuda de almohadas).

Amamanta a menudo, de 8 a 12 veces en 24 horas. Es posible que tengas que despertar a tu bebé para amamantarlo. Buscar las señales tempranas de hambre, como movimientos de la boca o llevarse la mano a la boca. Esto generalmente significa que el bebé está en un sueño más ligero y puede despertarse más fácilmente. Otras maneras de despertar al bebé es desnudarlo para cambiarle el pañal o el contacto piel con piel.

Estos bebés suelen tener problemas de succión por lo que les ayuda que estimes la bajada de la leche. Esto se consigue mediante el masaje de tus pechos antes de la toma. También puedes extraer tu leche de forma manual o mediante el uso de un sacaleches y así tu bebé obtendrá la leche nada más al comenzar la toma. Esto le animará a succionar y también a obtener tu leche de forma más inmediata. Una vez el bebé empieza a succionar es importante que observes el movimiento de su mandíbula, oreja y su sien (signos de un buen agarre).

A veces estos bebés necesitan que la madre apoye su barbilla mientras amamantan. Para ello es necesario ahuecar la mano debajo del pecho de la madre, luego deslizarla hacia adelante para que tres dedos sostengan su mama. La madre debe hacer una forma de U con su pulgar y su dedo índice y sostener la mandíbula de su bebé con esa U. Esto se llama posición de la Mano de Bailarina.

También puede ser necesario que hagas compresiones de pecho durante una toma para asegurarte de que tu bebé está recibiendo leche. También puede ser necesario el uso de un relactador.

Después de la toma vas a necesitar extraer tu leche (con un sacaleches o de forma manual) para asegurarte de que tus pechos reciben el estímulo adecuado, ya que el bebé no suele amamantar el tiempo suficiente para llegar al final de la toma. Por este motivo el bebé necesitará ser complementado mediante el uso de un biberón especial y para ello puedes usar tu propia leche extraída. Si el bebé no puede succionar el pecho antes de tener la operación del paladar es todavía posible que tomen leche materna mediante la extracción de la misma y el uso de un biberón especial, un vaso de lactancia o una cuchara. También se le puede animar a lamer la leche del pezón de la madre.

Asimismo, es de gran importancia que sepas que tu bebé está recibiendo leche suficiente. Señales de esto son una buena cantidad de pañales muy mojados cada día, por lo menos 2 deposiciones diarias, tono de piel en buen estado y buen aumento de peso, circunferencia de la cabeza y longitud. Si estás preocupada acerca de cualquiera de estas cosas, debes consultar a tu pediatra de inmediato.

¿Qué ocurre cuando se opera al bebé?

Cuándo se opera al bebé puede variar de hospital en hospital, dependiendo del tipo de hendidura y de la operación que el cirujano realiza. Esto puede significar que tu bebé seas destetado, pero continúe usando un biberón para la leche u otros líquidos. En algunas zonas, el cirujano prefiere no utilizar un biberón inmediatamente después de la operación de paladar así que pregunta a tu equipo médico porque puedes necesitar acostumbrar a tu bebé a un biberón-cuchara o un vaso especial antes de la operación. Lo mismo puede aplicarse al chupete.

Preguntas.

- ¿Se puede amamantar a un bebé con labio leporino y/o paladar hendido?
- ¿Qué ventajas tiene dar de amamantar al bebé?
- ¿Cuáles son las dificultades que se pueden presentar al amamantar al bebé?
- ¿Qué medidas puede tomar la madre para ayudar a su bebé a alimentarse de manera adecuada?
- ¿Cuáles son las señales para saber que el bebé se alimenta bien?
- ¿Qué técnicas conoce sobre la alimentación del bebé?

Bibliografía:

Arancibia, M., Gutiérrez, A., Zelaya, A., Almendarez, J., & Cerna, J. (1991). Lactancia Materna. En *Manual de Alimentación y Nutrición. Guía para docentes, líderes comunales y gremiales*. (pág. 102). Nicaragua: Imprenta "Tonio Pflaum".

Guía de lactancia materna. *Amamantar a un bebé con labio leporino y paladar hendido*. 2012. Recuperado de: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/situaciones-especiales/amamantar-a-un-bebe-con-labio-leporino-yo-paladar-hendido/>

Preguntas.

- ¿Qué hacer para alimentar al bebé con una mamadera normal?
- ¿Existen mamaderas especiales para alimentar al bebé?

Biberón especial para niños fisurados.

Las tetinas pueden ser de varios tamaños y diseños. Las llamadas tetinas de cordero pueden ser útiles y se encuentran en tiendas de veterinaria. En farmacia se podrán pedir las tetinas NUK o Medela específicas para niños con fisuras. La alimentación con sondas o cuentagotas deberá dejarse para casos especiales. Una tetina estándar con un corte en cruz y un biberón de plástico compresible son muy eficientes y se encuentran fácilmente.

Algunos biberones tienen una bolsa interna que se colapsa conforme el niño toma y parece que disminuyen la cantidad de aire ingerido. Igual ocurre con algunas tetinas con mecanismo valvular. Las tetinas pueden ablandarse por ebullición en agua si fuera necesario y se han de reemplazar cuando se ponen pegajosas, se deforman o se agrietan. Si se necesita hacer los agujeros más grandes esta es la rutina:

- Utilizar una aguja del tamaño del orificio que se quiera conseguir.
- Calentar la punta de la aguja en una llama hasta que se ponga roja y mantenerla un minuto más para que se quemé cualquier resto de carbón sobre la aguja que pudiese ennegrecer la tetina en el punto de perforación.
- Puncionar la tetina con la aguja desde el interior hacia fuera y asegurarse de que el orificio es completo metiendo y retirando la aguja varias veces.

Después de la ingesta es bueno limpiar la fisura si se evidencian restos de leche. La fisura no es una herida y no duele cuando se toca. Si quedan restos de leche o secreciones pueden retirarse con un paño suave humedecido en agua templada. El problema puede prevenirse dando al niño de beber agua después de cada toma. Si se llegaran a formar costras, se debe pedir ayuda a la enfermera o al médico para su limpieza. Si el problema afecta a los labios, se alivia aplicando un poco de vaselina o aceite infantil.

Preguntas.

- ¿Qué hacer para alimentar al bebé con una mamadera normal?
- ¿Existen mamaderas especiales para alimentar al bebé?

Bibliografía:

Orphan Nutrition. *Labio leporino y paladar hendido*. Recuperado de:
<http://www.orphannutrition.org/spanish/meeting-special-needs/cleft-palate-cleft-lip/>

Preguntas.

- ¿Cuáles son las posiciones adecuadas para amamantar al bebé con labio leporino y paladar hendido?
- ¿Practicar las posiciones para amamantar al bebé con labio leporino y paladar hendido?

Posiciones.

Para que la madre se asegure de que su bebé está tomando la cantidad suficiente de leche, es importante que el niño/a esté colocado en la posición correcta. Hay muchas posiciones que son más favorables para casos específicos como la madre sometida a cesárea, los gemelos, el niño hipotónico, el niño con labio leporino o paladar hendido, etc. A continuación las diferentes posiciones para dar lactancia materna.

1. Posición de (de la) niño (a) con la madre sentada.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espalda” que las madres refieren y que se interpreta como que el/la bebé succiona muy fuerte y está “dañando los pulmones de la madre”. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble.

2. Posición de sandía o de pelota.

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar gemelos simultáneamente. También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición en casos normales. La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.

3. Sentado frente a la madre.

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

4. Posición de caballito.

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de la posición “de caballito” viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre

su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la cabeza del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) híper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido, etc.

5. Mano de bailarina.

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar los movimientos de succión.

6. Posición del (de la) niño (a) con la madre acostada.

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

7. Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral.

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral con su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

Preguntas.

- ¿Cuáles son las posiciones adecuadas para amamantar al bebé con labio leporino y paladar hendido?
- ¿Practicar las posiciones para amamantar al bebé con labio leporino y paladar hendido?

Bibliografía:

Saavedra, L. (2008). *Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria* (6ª ed.). Managua, Nicaragua: Editorial Enlace.

Preguntas.

- ¿Qué es la guía alimentaria nicaragüense?
- ¿Qué alimentos componen el grupo de los básicos?
- ¿Qué alimentos son parte del grupo de los energéticos?
- ¿Qué alimentos se encuentran en el grupo de los formadores?
- ¿Qué alimentos están comprendidos dentro del grupo de los protectores?

Tema #2: Guía Alimentaria Nicaragüense.

La Guía Alimentaria Nicaragüense es un instrumento de apoyo para favorecer una mejor nutrición a través de la adecuada selección de alimentos; esta consta de cuatro grupos:

- Alimentos básicos: granos y cereales (arroz, frijol, maíz, sorgo), tubérculos (yuca, papa y quequisque), musáceas (plátano y guineo), productos elaborados (tortilla, pan, pinolillo) y frutas (banano, fruta de pan). La importancia del consumo de este grupo de alimentos radica en que son fuentes de energía, de proteínas, hierro y vitaminas del complejo B.
- Alimentos de energía concentrada: grasas puras (aceite vegetal, mantequilla, crema de leche), alimentos ricos en grasa (chicharrón, carnes gordas, aguacate) y carbohidratos puros (azúcar, miel, mermelada, cajeta). El consumo excesivo de estas grasas es dañino para el organismo, estos alimentos son fuentes energía concentrada, conteniendo casi el doble del total en comparación a la que tienen los carbohidratos, complementando así la energía faltante del grupo básico.
- Alimentos formadores: productos vegetales (maní, frijol, soja, semilla de jícara) y productos animales (leche, queso, carne de res, cerdo, pollo, pescado, garrobo, huevo). La importancia de este grupo de alimentos combinados con el grupo de los alimentos básicos radica en que ambos incrementan la cantidad de proteínas y mejora la calidad de éstas en la comida.
- Alimentos protectores: vegetales (ayote, zanahoria, tomate, chiltoma, hojas verdes, pipián, repollo, pepino, chayote) y frutas (papaya, mango, zapote, naranja, guayaba, melón, piña, jocote, mamón, mamey).

Preguntas.

- ¿Qué es la guía alimentaria nicaragüense?
- ¿Qué alimentos componen el grupo de los básicos?
- ¿Qué alimentos son parte del grupo de los energéticos?
- ¿Qué alimentos se encuentran en el grupo de los formadores?
- ¿Qué alimentos están comprendidos dentro del grupo de los protectores?

Bibliografía:

PMA, OPS, INCAP, & MINSA. (2013). Guía Alimentaria Nicaragüense. Nicaragua.

Arancibia, M. C., Gutiérrez, A., Zelaya, A., Almendarez, J., & Cerna, J. (1991). *Manual de Alimentación y Nutrición*. Nicaragua: Imprenta "Tonio Pflaum".

Preguntas.

- ¿Cuáles son los problemas alimentarios que puede presentar el bebé?
- ¿Cómo puede ayudar al bebé a alimentarse?
- ¿Puede alimentar al bebé con cuchara? ¿De qué manera lo puede hacer?
- ¿Qué debe hacer si el bebé tiene comida en la nariz?

Alimentación y nutrición.

Los bebés y niños con labio leporino y/o paladar hendido están en riesgo de padecer dificultades alimentarias. Como resultado, si ellos no reciben suficientes micro y macronutrientes, puede que rápidamente caigan en la malnutrición.

Potenciales problemas o dificultades alimentarias en el niño con labio leporino y/o paladar hendido

- Por la abertura entre la boca y la nariz, un lactante con una hendidura puede tener dificultades para ejercer la succión necesaria para poder extraer leche de la mamadera o del pecho.
- Al bebé puede tomarle largo tiempo alimentarse.
- Puede salir leche por la nariz del bebé durante la alimentación. Esto se llama “regurgitación nasal”.
- El bebé puede tragar aire en exceso mientras está bebiendo de la mamadera.

Potenciales soluciones

- Alimente al bebé en una posición más vertical para evitar que la leche se salga por su nariz. Alimentarlo en esta posición también ayuda a prevenirle de infecciones en los oídos.
- Intente usar mamaderas especializadas.
- Adapte las mamaderas estándar o para bebés prematuros haciéndoles pequeños cortes transversales en las tetinas para incrementar el flujo:
 - De vuelta a la tetina de adentro hacia fuera.
 - Tome una hoja de corte delgada con bastante filo o una tijera y corte una pequeña “X” en la punta de la tetina. Vuelva la tetina a su posición. Esterilícela.
 - Cada pocas succiones, el tamaño de la X se puede ir incrementando hasta que el infante se alimente cómodamente.
 - Usted puede testear el flujo dando vuelta a la botella de arriba hacia abajo. Si fluye rápidamente, pero usted todavía puede distinguir gotas individuales, generalmente debería estar bien.

- Use una mamadera que muestre las medidas, así podrá presionarla y controlar cuánto líquido fluye.
- Haga que el lactante eructe frecuentemente si nota que está tragando demasiado aire.

Alimentación con cuchara de un niño con paladar hendido

Lo más probable es que el niño estará listo para comer con la cuchara antes de que su paladar hendido esté reparado. La mayoría de los niños tienen muy pocos problemas para adaptarse a alimentarse con cuchara. Puede que tiren la comida afuera con sus lenguas, tosan, o pasen un poco de comida hasta su nariz. En general esto es parte de un breve período de adaptación, y después de varios intentos, pronto se hacen más competentes.

Si la hendidura todavía está abierta, puede que el niño se pase sin querer un poco de comida para su nariz. Luego, puede ser que sea expelida en un estornudo, que la trague con el siguiente bocado o puede que necesite un sorbo de líquido. Si los pasajes nasales se obstruyen notoriamente, dele un poco de agua. Si su nariz todavía sigue bloqueada, suavemente succione el material de cada lado valiéndose de una perita de goma y después enjuague con un poco de agua.

Una cifra sorpresivamente baja de niños con labio leporino y paladar hendido tienen algún problema a largo plazo comiendo purés o comidas de mesa. Si el niño rechaza consistentemente la idea de comer con la cuchara o beber de la taza, probablemente no esté listo desde el punto de vista de su desarrollo para tomar ese paso. Suspéndalo momentáneamente e inténtelo de nuevo en algunas semanas.

Después de que el paladar sea reparado por la cirugía, todo problema con las comidas debería disminuir. A veces, una pequeña cavidad llamada fístula puede perdurar o desarrollarse en la parte superior de la cavidad bucal, en el sitio donde originalmente estaba la hendidura. En algunas ocasiones, puede ocurrir que alguna comida o líquido pase a través de o quede alojada en la fístula. La mayoría de los niños se vuelven muy hábiles para limpiarla de cualquier líquido o partículas de comida por sus propios medios. Sin embargo, si las fugas o reflujos a través de la fístula se vuelven bastante frecuentes o molestos, para salir de dudas discuta la situación con el doctor de su niño para encontrarle una solución al problema.

Preguntas.

- ¿Cuáles son los problemas alimentarios que puede presentar el bebé?
- ¿Cómo puedo ayudar al bebé a alimentarse?
- ¿Puedo alimentar al bebé con cuchara? ¿De qué manera lo puedo hacer?
- ¿Qué debo hacer si el bebé tiene comida en la nariz?

Preguntas.

- ¿Cómo sabe que el bebé esta alimentándose bien?
- ¿Cuánto tiempo debe darle el pecho?
- ¿Cuál es la diferencia entre la alimentación con biberón y la alimentación por lactancia materna?

Alimentación y cuidado.

La hora de la comida es un momento importante para el niño y para la madre ya que se establece un contacto que refuerza el vínculo materno-filial. Debería ser un momento relajado y entrañable para proporcionar al niño un sentimiento de seguridad. Aunque el niño puede tener alguna dificultad mecánica en la succión (más marcada en los casos de paladar hendido que en los de sólo labio) y pase más tiempo que el promedio para conseguir una buena ingesta, es importante mantener el ejercicio que supone la succión porque tiene muchos beneficios. En los casos de afectación del paladar se plantean algunos problemas para la alimentación que requieren la ayuda del personal de enfermería para entrenar a la madre en la técnica adecuada durante la lactancia.

Los patrones de deglución y alimentación del niño fisurado están invariablemente alterados. Los niños con labio hendido quizás tengan problemas a la hora de coger el pezón. Los niños con fisura del paladar no pueden crear suficiente presión negativa para succionar la leche y pueden tener en algún momento retorno de alimento por la nariz. Para minimizar esto, será bueno colocar al niño incorporado al menos 45 grados para aprovecharnos de la ventaja de la gravedad y estimular el reflejo de deglución. Además es fácil que los niños fisurados traguen más aire de lo habitual con la ingestión de leche lo que favorece la regurgitación y la aparición de cólicos. Se ha de tener paciencia y dedicar algo más de tiempo de lo normal en la alimentación. Conviene hacer paradas cada 5 minutos y facilitar la expulsión de aire ingerido incorporando al niño (facilitar los eructos del lactante) antes de reanudar la toma.

Algunos equipos aconsejan utilizar placas de plástico que cierran el paladar para facilitar la alimentación. Estas placas requieren modificaciones y ajustes frecuentes y pueden ocasionar roces por lo que en la mayoría de las ocasiones no suponen ventajas respecto a la eficiencia que puede conseguir una madre motivada y bien instruida. Otras veces serán de utilidad, sobre todo si se usan para redirigir el crecimiento maxilar. La decisión de alimentar al niño con biberón o leche materna es de los padres.

La lactancia materna tiene muchas ventajas y será el método de elección, pero puede requerir mucho tiempo y energía por parte de la madre. La alimentación con biberón puede

permitir en ciertos casos compartir la carga de trabajo entre ambos padres. En la lactancia materna, la madre puede, en la mayor parte de los casos, conseguir una buena alimentación porque el tejido mamario se adapta a los contornos de la fisura y la cierra permitiendo una adecuada succión y deglución. Sin embargo, será bueno tener en cuenta algunos pequeños consejos y tener paciencia. La lactancia requiere un proceso de aprendizaje mediante ensayo y error. Para empezar un suave masaje en la base de la mama puede favorecer la salida de la leche hacia el pezón (hacer pequeños movimientos circulares sobre la mama empezando cerca del pecho y comprimir ligeramente la mama hacia la areola). Cuando la madre siente que está lista para alimentar al bebé comprime la areola con los dedos para hacer que el pezón salga y así favorecer a que el niño lo pueda coger. Cuando el niño empiece a mamar, se ha de continuar con los masajes de la mama para que el esfuerzo del hijo no sea tan grande y se le deberá mantener semi-incorporado. El tiempo necesario para cada toma es de unos 45 minutos en los primeros meses, empezando por 12 minutos en un lado y cambiando alternativamente de lado. Es importante favorecer la expulsión de aire en cada cambio de mama. Si el niño no es capaz de hacer una ingesta adecuada por cansancio, se podría utilizar un sacaleches y dar con biberón la parte que no haya podido tomar. Esto minimizará la congestión de la mama y mantendrá al niño motivado para continuar amamantándose. Conforme se vaya desarrollando y ganando fuerza, la alimentación llegará a ser satisfactoria sólo con el amamantamiento.

En la alimentación con biberón, se empieza por colocar al niño incorporado. Se debe dirigir la tetina hacia la mejilla del lado no fisurado y no directamente hacia la garganta. Una ligera presión intermitente sobre el biberón junto con un movimiento de masticación con las encías, más que propiamente de succión, permitirán un flujo suave de leche y una alimentación segura. Para favorecer la eficiencia de la ingesta se han de ampliar los orificios de salida de la tetina o hacer un corte en cruz. Un biberón que se pueda comprimir también ayuda. Si la leche fluye suavemente sobre la lengua, la deglución se da de modo reflejo. Si ocurre que el niño se atraganta, se interrumpe la alimentación y se incorpora al niño, incluso se deberá volver un poco boca abajo para facilitar la salida de leche al exterior. Después se limpia cualquier resto de leche de la cara y la boca del niño y tras un pequeño descanso se reinicia la toma. Si el problema es un flujo elevado de leche se deberá modificar o cambiar la tetina.

Preguntas.

- ¿Cómo sabe que el bebé esta alimentándose bien?
- ¿Cuánto tiempo debe darle el pecho?
- ¿Cuál es la diferencia entre la alimentación con biberón y la alimentación por lactancia materna?

Bibliografía:

Arancibia, M., Gutiérrez, A., Zelaya, A., Almendarez, J., & Cerna, J. (1991). Alimentación balanceada y lactancia materna. En *Manual de Alimentación y Nutrición. Guía para docentes, líderes comunales y gremiales*. (pág. 102). Nicaragua: Imprenta "Tonio Pflaum".

Guía de lactancia materna. *Amamantar a un bebé con labio leporino y paladar hendido*. 2012. Recuperado de: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/situaciones-especiales/amamantar-a-un-bebe-con-labio-leporino-yo-paladar-hendido/>

Orphan Nutrition. *Labio leporino y paladar hendido*. Recuperado de: <http://www.orphannutrition.org/spanish/meeting-special-needs/cleft-palate-cleft-lip/>

BROCHURES A UTILIZAR DURANTE EL PLAN DE INTERVENCIÓN.

¿Qué es Alimentación Balanceada?

La alimentación variada y balanceada, se refiere al consumo de alimentos en cantidades adecuadas, de tal manera que garanticemos el aporte de nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

Tres razones para comer variado y balanceado:

1. Asegura el mantenimiento de la salud.
2. Favorece el crecimiento en los niños y el mantenimiento del organismo durante la edad adulta y la vejez.
3. Previene las enfermedades que tienen origen en el consumo de alimentos por déficit/exceso).



Nutrientes esenciales en tu alimentación.



CARBOHIDRATOS

Son la mejor fuente de energía para el crecimiento, el mantenimiento y la actividad física y mental.



FIBRA

Produce heces abundantes y blandas. Combate el estreñimiento y las enfermedades intestinales.



VITAMINAS

Regulan los procesos químicos del cuerpo y ayudan a convertir las grasas en energía.



GRASAS

Proporcionan energía y forman bajo la piel una capa de tejido que conserva el calor del cuerpo.



PROTEÍNAS

Son la materia prima de las células y tejidos, y producen hormonas y otras sustancias químicas activas.



MINERALES

Ayudan a construir los huesos y controlan el equilibrio líquido y las secreciones glandulares.

Recomendaciones Generales

- Es importante aumentar nuestro consumo de frutas, verduras, granos enteros y carnes magras.
- Reducir el consumo de grasas, azúcares y alimentos chatarras como moneitos, hamburguesas, pizza, etc.
- También incluye beber mucha agua y disminuir la cantidad de gaseosas, jugos azucarados, etc.
- No saltar los tiempos de comidas.
- Preparar las comidas de manera más saludable como asado, cocido, hervido, evitando freír los alimentos.
- Comer despacio, si comes despacio, no sólo saboreas más y mejor los alimentos, sino que además te llenas mucho más rápido.

Todos los alimentos pueden formar parte de tu dieta, siempre y cuando sea en moderación.

**¿TIENES LAS PORCIONES
EN TUS MANOS!**

Porción	Equivalente	Alimento
	Puño 1 taza	arroz, pasta fruta vegetales
	Palma 90 gr	carne pescado aves de corral
	Puñado 30 gr	maní pasas
	2 puñados 30 gr	papas fritas palomitas de maíz
	Pulgar 30 gr	crema queso duro
	Punta del pulgar 1 cucharadita	aceite de cocina mayonesa, mantequilla azúcar



**"Que tu alimento sea tu medicina,
y que tu medicina sea tu alimento"**
Hipócrates.



**UNAN-Managua.
2016.**

**Alimentación
Balanceada**



**Nuestro cuerpo es lo
más preciado que
tenemos en la vida;
alimentémoslo con
comida sana.**

¿Por qué la **LACTANCIA MATERNA?**

La leche materna es el **mejor alimento** que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el **vínculo afectivo** que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

**Hasta los 6 meses,
¡¡SÓLO PECHO
MATERNO!!**



LO QUE HAY QUE SABER...

- 1** La leche materna es *por sí sola* el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé menor de seis meses de edad.
- 2** Los recién nacidos deben estar cerca de sus madres y conviene iniciar la lactancia materna una hora después del parto.
- 3** La producción de leche aumenta con la frecuencia del amamantamiento. Casi todas las madres pueden amamantar.
- 4** La lactancia materna contribuye a proteger a los bebés contra algunas enfermedades peligrosas. También ayuda a crear un vínculo especial entre la madre y el hijo.
- 5** A partir de los seis meses de edad, el niño debe empezar a recibir una variedad de alimentos complementarios, pero la lactancia materna debe continuar hasta bien entrado el segundo año de vida y prolongarse si es posible.
- 6** Una mujer que trabaje fuera del hogar puede seguir amamantando a su hijo si lo hace con la mayor frecuencia posible cuando está con el lactante.
- 7** La lactancia ofrece a la madre una protección del 98% frente al embarazo durante los seis meses siguientes al parto, a condición de que la madre no haya empezado a menstruar de nuevo, de que el bebé mame a menudo tanto de día como durante la noche.

Agarre del pecho.

UNA BUENA POSICIÓN FACILITA:

- ⇒ **Pezones Sanos**
- ⇒ **Succión Eficaz**
- ⇒ **Bebé satisfecho**

- 1** Sostén al bebé "tripa con tripa", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



- 2** Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.

- 3** Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.



ANEXO 8.

TABLAS DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Edad actual vs Sexo de los niños/as en estudio.

Edad	Sexo				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-12 meses	11	23.4%	8	17.0%	19	40.4%
1-2 años	7	14.9%	11	23.4%	18	38.3%
3-5 años	3	6.4%	7	14.9%	10	21.3%
TOTAL	21	44.7%	26	55.3%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 2. Sexo de los tutores entrevistados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	44	93.6%
Masculino	3	6.4%
TOTAL	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 3. Estado civil vs No de Hijos.

Estado Civil	No de Hijos						TOTAL	
	1-2 Hijos		3-4 Hijos		5 o más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Casado/a	13	27.7%	4	8.5%	1	2.1%	18	38.3%
Soltero/a	3	6.4%	1	2.1%	2	4.3%	6	12.8%
Unión Libre	13	27.7%	8	17.0%	2	4.3%	23	48.9%
TOTAL	29	61.7%	13	27.7%	5	10.6%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 4. Religión de los tutores entrevistados.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	25	53.2%
Evangélica	16	34.0%
Otros	6	12.8%
TOTAL	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 5. Escolaridad Vs Ocupación de los entrevistados.

Escolaridad	Ocupación								TOTAL	
	Ama de casa		Comerciante Independiente		Vendedor		Otro		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Primaria Incompleta	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	4	8.5%
Primaria Completa	6	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	12.8%
Secundaria Incompleta	11	23.4%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	12	25.5%
Secundaria Completa	14	29.8%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	16	34.0%
Universidad Incompleta	2	4.3%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.5%
Universidad Completa	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	3	6.4%
Otros	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%
TOTAL	38	80.9%	4	8.5%	1	2.1%	4	8.5%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 6. Procedencia de los tutores entrevistados.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Boaco	4	8.5%
Carazo	1	2.1%
Chinandega	3	6.4%
Chontales	1	2.1%
Estelí	5	10.6%
Granada	1	2.1%
Managua	16	34.0%
Masaya	5	10.6%
Matagalpa	2	4.3%
Rivas	2	4.3%
Río San Juan	1	2.1%
RAAN	4	8.5%
RAAS	2	4.3%
TOTAL	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 7. Tiempo de asistencia a OSN vs Edad actual de los niños/as

¿Hace cuánto asiste a Operación Sonrisa Nicaragua?	Edad actual de los niños/as						TOTAL	
	0-12 meses		1-2 años		3-5 años		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<1 año	18	38.3%	5	10.6%	3	6.4%	26	55.3%
1-2 años	1	2.1%	13	27.7%	2	4.3%	16	34.0%
3-4 años	0	0.0%	0	0.0%	5	10.6%	5	10.6%
TOTAL	19	40.4%	18	38.3%	10	21.3%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 8. Hijos con LL y PH vs No. de Hijos.

No. de hijos	¿Tiene otros hijos que presenten labio y paladar hendido?				TOTAL	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
1-2 hijos	0	0.0%	29	61.7%	29	61.7%
3-4 hijos	0	0.0%	13	27.7%	13	27.7%
5 o más	0	0.0%	5	10.6%	5	10.6%
TOTAL	0	0.0%	47	100%	47	100.0%

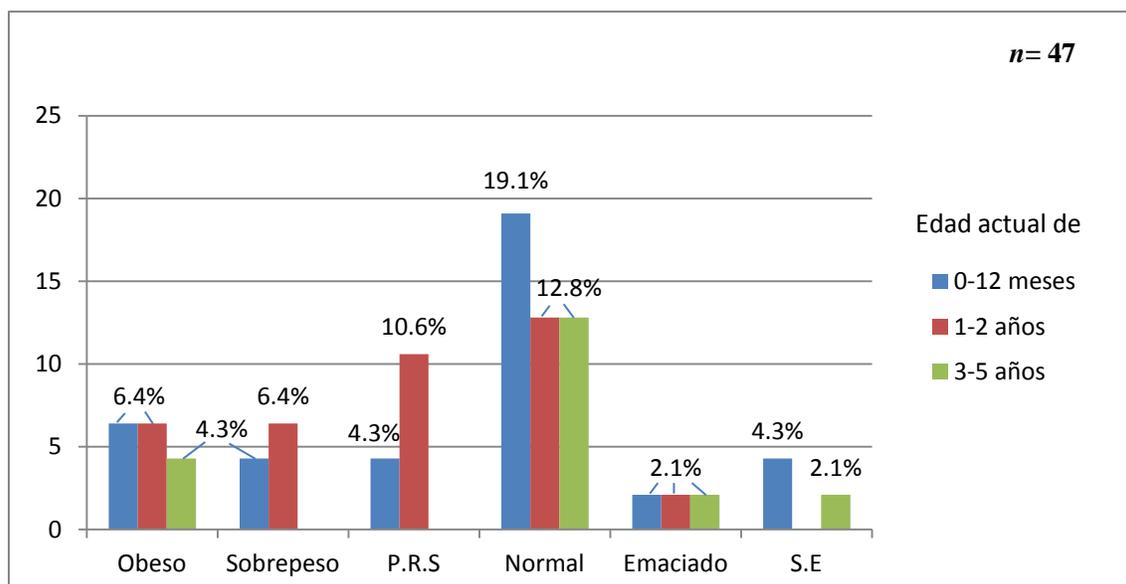
Fuente: Entrevista

Tabla 9. Diagnóstico médico * Niños/as operados * Edad actual de los niños/as.

Diagnóstico/ Niños(as) operados	Edad actual del niño/a:						TOTAL		
	0-12 meses		1-2 años		3-5 años		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Sí	Labio leporino	1	2.1%	2	4.3%	2	4.3%	5	10.6%
	Paladar hendido	0	0.0%	7	14.9%	1	2.1%	8	17.0%
	LL y PH	0	0.0%	1	2.1%	5	10.6%	6	12.8%
	Otras	0	0.0%	1	2.1%	2	4.3%	3	6.4%
No	Labio leporino	14	29.8%	0	0.0%	0	0.0%	14	29.8%
	Paladar hendido	3	6.4%	5	10.6%	0	0.0%	8	17.0%
	LL y PH	1	2.1%	1	2.1%	0	0.0%	2	4.3%
	Otras	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%
TOTAL	19	40.4%	18	38.3%	10	21.3%	47	100.0%	

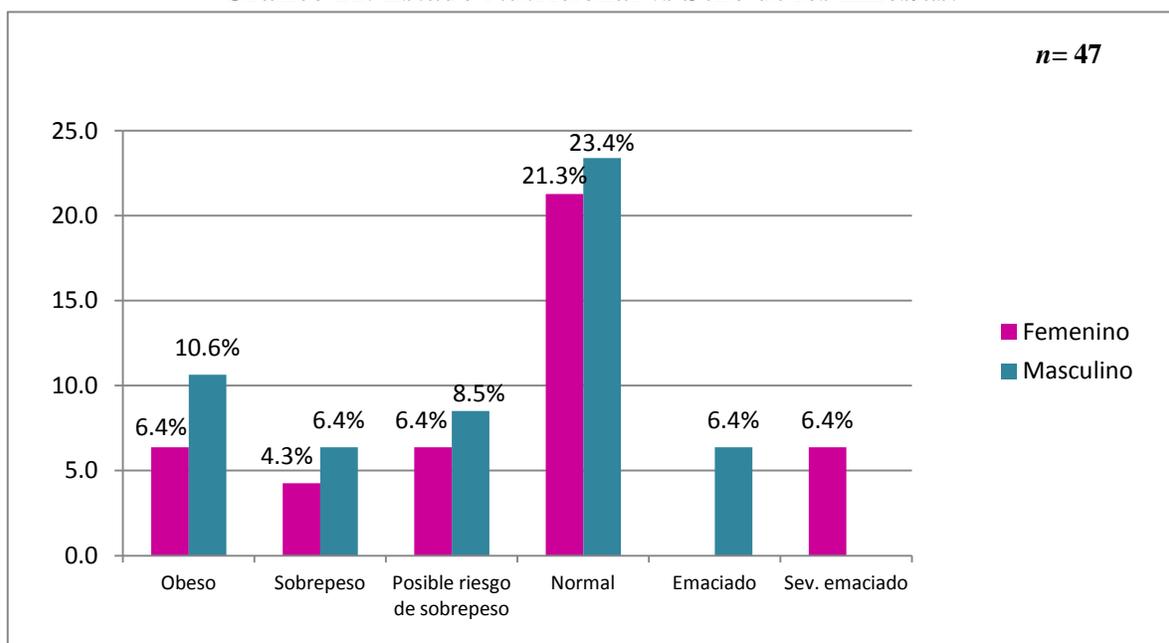
Fuente: Entrevista y Expediente clínico.

Gráfico 10. Estado Nutricional vs Edad actual de los niños/as.



Fuente: Medidas Antropométricas y Entrevista

Gráfico 11. Estado Nutricional vs Sexo de los niños/as.



Fuente: Medidas Antropométricas y Entrevista.

***Los resultados mostrados en el análisis del Estado Nutricional están reflejados de acuerdo al 100% de niñas y 100% de niños.*

Tabla 12. Conocimientos sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

Clasificación	Lactancia Materna		Posiciones de Lactancia Materna		Alimentación Complementaria		Alimentación según condición		Tipo de Preparación	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	39	83.0%	8	17.0%	36	76.6%	26	55.3%	41	87.2%
Regular	5	10.6%	22	46.8%	2	4.3%	19	40.4%	4	8.5%
Deficiente	3	6.4%	17	36.2%	9	19.1%	2	4.3%	2	4.3%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 13. Conocimientos sobre Alimentación.

Clasificación	Alimentación		Alimentos Básicos		Alimentos Formadores		Alimentos Protectores		Alimentos Energéticos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	12	25.5%	12	55.3%	34	72.3%	30	63.8%	11	23.4%
Regular	25	53.2%	25	23.4%	13	27.7%	17	36.2%	20	42.6%
Deficiente	10	21.3%	10	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	16	34.0%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 14. Conocimientos sobre Nutrición.

Clasificación	Nutrición		Vit. A		Vit. C		Hierro		Calcio		Grasas Saludables		Agua	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	18	38.3%	2	4.3%	17	36.2%	17	36.2%	9	19.1%	6	12.8%	21	44.7%
Regular	16	34.0%	13	27.7%	8	17.0%	15	31.9%	9	19.1%	19	40.4%	18	38.3%
Deficiente	13	27.7%	32	68.0%	22	46.8%	15	31.9%	29	61.8%	22	46.8%	8	17.0%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%								

Fuente: Entrevista

Tabla 15. Prácticas sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

Clasificación	Lactancia Materna		Posiciones de Lactancia Materna		Alimentación Complementaria		Alimentación según Condición		Tipo de Preparación	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	9	19.1%	23	48.9%	33	70.2%	30	63.8%	35	74.5%
Inadecuada	38	80.9%	24	51.1%	14	29.8%	17	36.2%	12	25.5%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 16. Prácticas sobre Alimentación.

Clasificación	Alimentación		Alimentos Básicos		Alimentos Formadores		Alimentos Protectores		Alimentos Energéticos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	16	34.0%	18	38.3%	18	38.3%	26	55.3%	23	48.9%
Inadecuado	31	66.0%	29	61.7%	29	61.7%	21	44.7%	24	51.1%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla 17. Prácticas sobre Nutrición.

Clasificación	Nutrición		Vit. A		Vit. C		Hierro		Calcio		Grasas Saludables		Agua	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	10	21.3%	22	46.8%	28	59.6%	36	76.6%	25	53.2%	30	63.8%	46	97.9%
Inadecuado	37	78.7%	25	53.2%	19	40.4%	11	23.4%	22	46.8%	17	36.2%	1	2.1%
TOTAL	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%								

Fuente: Entrevista