

# MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volumen 5

Número  
Especial 2

2026

**Director:** Ph.D. Richar Posso Pacheco

**Email:** [rjposso@revistamentor.ec](mailto:rjposso@revistamentor.ec)

**Web:** <https://revistamentor.ec/>

**Editora en Jefe:** Ph.D. Susana Paz Viteri

**Coordinador Editorial:** Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

**Coordinadora Comité Científico:** Ph.D. Laura Barba Miranda

**Coordinadora Comité de Editores:** Msc. María Gladys Cóndor Chicaiza

**Coordinador del Consejo de Revisores:** Ph.D. Javier Fernández-Rio



## **Feeding Methods in Children with Cleft Lip and Palate at a Foundation in Puebla**

## **Métodos de Alimentación en Niños con Labio y Paladar Hendido en una Fundación de Puebla**

Fatima Ricarda Avilés Campos <sup>1</sup>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-7061-811X>

Liliana Ambrocio González <sup>1</sup>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-8607-9297>

Itzel Andrea Sánchez Juárez <sup>1</sup>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2979-0416>

Araceli Martínez López <sup>1</sup>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-9792-1299>

Universidad de la Salud del Estado de Puebla. Puebla-México <sup>1</sup>

**Autor de correspondencia**  
[itzel.sanchez@usalud.edu.mx](mailto:itzel.sanchez@usalud.edu.mx)

**Recibido:** 04-02-2026  
**Aceptado:** 10-04-2026  
**Disponible en línea:** 15-04-2026

Original



## **Abstract**

Cleft lip and/or palate (CLP) is one of the most common craniofacial malformations; in this condition, feeding is compromised from birth due to a lack of coordination between the infant's sucking, swallowing, and breathing, which affects their growth and nutritional status. The objective of this study was to describe feeding methods and the main difficulties faced by children aged 0 to 8 years with CLP treated at a foundation in the state of Puebla, Mexico. A prospective, observational, descriptive, and cross-sectional quantitative study was conducted on a sample of 51 mothers using a structured questionnaire, validated by experts, to collect sociodemographic, clinical, and feeding management variables. The use of formula via bottles, such as the squeezable bottle and Haberman Feeder, was predominant. Mothers reported ineffective oral latch and the presence of coughing as the main difficulties. Nearly half of the participants received guidance from nursing staff. Anatomical characteristics influence feeding technique and breastfeeding success. The findings suggest the importance of strengthening professional training and early support to optimize feeding management for this population.

**Keywords:** Breast Feeding, Cleft palate, Feeding methods, Nursing.

## **Resumen**

El labio y/o paladar hendido (LPH) constituye una de las malformaciones craneofaciales más prevalentes; en esta condición, la alimentación se ve comprometida desde el nacimiento debido a la falta de coordinación entre la succión, deglución y respiración del lactante, lo que afecta su crecimiento y estado nutricional. El objetivo del presente estudio fue describir métodos de alimentación y las principales dificultades enfrentadas en niños de cero a ocho años con LPH atendidos en una fundación del estado de Puebla, México. Se realizó un estudio cuantitativo prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, en una muestra de 51 madres, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, validado por expertos, para recolectar variables sociodemográficas, clínicas y de manejo alimentario. Predominó el uso de fórmula a través de biberones como el biberón compresible y Haberman Feeder. Las madres reportaron el sellado oral ineficaz y la presencia de tos como las principales dificultades. Casi la mitad de las participantes recibió orientación por parte del personal de enfermería. Las características anatómicas condicionan la técnica de alimentación y el éxito del amamantamiento. Los hallazgos sugieren la importancia de fortalecer la capacitación profesional y el acompañamiento temprano para optimizar el manejo alimentario de esta población.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Fisura del paladar, Métodos de alimentación, Enfermería.

## **Introducción**

El labio y/o paladar hendido (LPH) son malformaciones congénitas que pueden afectar al labio, al paladar o ambos. A nivel mundial, la incidencia estimada es de 1 y 2 casos por cada 1,000 nacidos vivos, presentándose como una de las anomalías craneofaciales más prevalentes (Kantar et al., 2023). En contraste con el panorama global, México reporta cifras inferiores al promedio internacional, con una incidencia de 0.55 casos por cada 1,000 recién nacidos vivos registrada durante el segundo trimestre de 2025 (Secretaría de Salud, 2025).

Estas alteraciones anatómicas comprometen la alimentación desde el nacimiento, debido a dificultades en el proceso de alimentación como la falta de coordinación entre los mecanismos de succión, deglución y respiración. Lo anterior se traduce en tiempos prolongados de alimentación, ingesta insuficiente y un patrón de succión ineficaz que, clínicamente predispone al lactante a un escaso progreso ponderal, así como fatiga muscular compensatoria prematura. En consecuencia, el proceso de alimentación se convierte en una experiencia compleja y, en ocasiones, frustrante para el binomio (Kucukguven et al., 2020).

El mantenimiento de un estado nutricional óptimo durante la primera infancia es un pilar crítico para la salud, siendo la lactancia materna exclusiva el estándar de oro debido a sus beneficios inmunológicos, metabólicos y en el neurodesarrollo (Goldshtein et al., 2025). Sin embargo, el cumplimiento de estas metas nutricionales enfrenta desafíos significativos ante malformaciones congénitas que alteran la mecánica oral. En el caso de los pacientes con LPH, la discontinuidad anatómica del tejido impide la generación de la presión intraoral necesaria para una succión efectiva; esta limitación no solo dificulta el establecimiento de la lactancia, sino que predispone al lactante a un déficit calórico-proteico que puede derivar en desnutrición y retraso en el crecimiento ponderal (Tomazi et al., 2024).

Ante estas dificultades, muchas madres se ven obligadas a modificar o sustituir la lactancia materna por estrategias alternativas que les permitan asegurar una ingesta adecuada de nutrientes. Estas estrategias se implementan a través de diversos métodos de alimentación, los cuales se definen por la combinación de tres elementos clave: el dispositivo utilizado (biberones con válvulas unidireccionales, cucharas, jeringas o sondas), la técnica de administración (postura del lactante, control del ritmo y apoyo manual a la succión), y finalmente, la consistencia del alimento (leche materna extraída, fórmula o papillas). Todos estos componentes se adaptan al grado de afectación anatómica del lactante (Villarreal et al., 2025).

Sin embargo, el uso de estos dispositivos no está exento de desafíos, particularmente en contextos donde el acceso a biberones especializados, fórmulas adecuadas y asesoría profesional es limitado. Diversos estudios han evidenciado que la elección de la técnica de alimentación en niños con LPH no depende exclusivamente de la condición anatómica del menor. Dicha elección también está influida por factores como la información proporcionada a las madres, el acompañamiento profesional y la gestión del cuidado de enfermería. Además, intervienen la disponibilidad de recursos materiales, las creencias culturales, las experiencias previas y las

emociones asociadas al proceso de alimentación, elementos que inciden de manera significativa en la toma de decisiones (Secretaría de Salud, 2023).

Lo anterior es particularmente relevante durante los primeros años de vida del lactante, periodo en el que las secuelas anatómicas y funcionales persisten como un reto para la salud nutricional (Kucukguven et al., 2020). A diferencia de los contextos internacionales donde se ha documentado la eficacia técnica de dispositivos específicos en entornos controlados (Kucukguven et al., 2020; Oliveira et al., 2024; Santhya et al., 2021; Tomazi et al., 2024; Ueki et al. 2023), en México la evidencia sobre la implementación real de estas estrategias en entornos de asistencia social es limitada. Este vacío de conocimiento dificulta la elaboración de recomendaciones claras y consensuadas que orienten la práctica clínica y el acompañamiento a los padres por parte de equipos multidisciplinares.

En este sentido, objetivo del presente estudio fue describir los métodos de alimentación y las principales dificultades enfrentadas en niños de cero a ocho años con LPH, atendidos en una fundación del estado de Puebla, México.

## **Metodología**

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño prospectivo, observacional, descriptivo y transversal (Hernández & Mendoza, 2018), realizado en una fundación sin fines de lucro especializada en la atención de niños con LPH ubicada en el estado de Puebla, México, durante los meses de octubre y noviembre de 2025.

La muestra del estudio estuvo constituida por 51 madres de niños con diagnóstico de LPH atendidos en la fundación durante el periodo de estudio. Se incluyeron participantes mayores de 18 años con hijos de ambos sexos, en un rango de edad entre cero y ocho años. Se excluyeron aquellos casos en los que los lactantes presentaban algún síndrome genético o malformaciones congénitas adicionales que, por su naturaleza clínica, interfirieran con el proceso de alimentación.

Finalmente, se establecieron como criterios de eliminación aquellos casos en los que los lactantes presentaran alguna complicación clínica que requiriera hospitalización durante el periodo de recolección de datos.

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, integrando a la totalidad de las madres que cumplieron con los criterios de selección durante el periodo establecido ( $n=51$ ). Este tamaño de muestra representa el 54 % del universo total de pacientes activos en la institución ( $N=94$  aproximadamente), lo que permite una cobertura significativa de la población atendida en dicho centro.

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité Interno de Investigación de una Universidad Pública del Estado de Puebla. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario estructurado diseñado *ad hoc*, fundamentado en guías de práctica clínica

internacionales y evidencia científica previa sobre el manejo alimentario en pacientes con fisuras orofaciales.

El cuestionario integró ítems distribuidos en cuatro dimensiones: 1) Datos sociodemográficos del binomio, 2) Características clínicas del lactante, 3) Métodos de alimentación empleados y 4) Dificultades percibidas por el cuidador, donde se utilizaron preguntas de opción múltiple y escalas de estimación para evaluar la frecuencia de las prácticas. Para asegurar la solidez científica, la herramienta fue sometida a una validación de contenido mediante el juicio de cinco expertos en el área pediátrica y de investigación, utilizando el índice de validez de contenido de Hernández (2002), mediante el cual se evaluó la relevancia, suficiencia y coherencia de los ítems. Aquellos reactivos que recibieron sugerencias cualitativas fueron ajustados hasta alcanzar un consenso total, integrando la versión final del cuestionario que, posteriormente, fue aplicada en una prueba piloto para garantizar la claridad de los reactivos.

Respecto a las características sociodemográficas de los menores, se recolectaron variables como edad, sexo, tipo de fisura, diagnóstico prenatal, momento del diagnóstico, profesional que brindó la orientación alimentaria y tiempo transcurrido hasta dicha asesoría. Asimismo, se indagó sobre el número de cirugías realizadas, el acceso a atención médica especializada y el uso de obturador palatino. Por último, se identificaron el tipo de alimentación (leche materna o fórmula), las técnicas empleadas (seno materno o biberón especializado), las dificultades durante el proceso y los motivos que influyeron en la toma de decisiones para cada estrategia de cuidado.

El procedimiento inició con la identificación de las madres elegibles en la institución participante. Posteriormente, las investigadoras principales explicaron detalladamente el objetivo del estudio y solicitaron la firma del consentimiento informado. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información, clasificando la investigación como un estudio con riesgo mínimo, de acuerdo con el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Diario Oficial de la Federación, 2014). Asimismo, el protocolo se rigió bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Una vez aceptada su participación, se aplicó el cuestionario de manera individual en un espacio privado dentro de la fundación.

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 27 para Windows. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante técnicas de estadística descriptiva diferenciadas según la naturaleza de las variables. Para las variables cualitativas (sexo, tipo de fisura, diagnóstico prenatal, momento del diagnóstico, profesional que brindó la orientación, acceso a atención médica, uso de obturador, tipo de alimentación, técnicas empleadas, dificultades y motivos de elección) se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Por su parte, para las variables cuantitativas (edad del menor, tiempo transcurrido hasta la asesoría y número de cirugías) se determinaron medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rangos). Este análisis permitió caracterizar sociodemográficamente a la población y describir de manera integral el manejo alimentario empleado.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 51 madres de niños con diagnóstico de LPH. Dentro de las variables sociodemográficas se encontró que la edad de las participantes osciló entre los 25 y 46 años, con una media de 31.2 años ( $DE = 5.3$ ). En cuanto a la escolaridad, el 39.2 % contaba con estudios de nivel superior, seguido del 33.3 % con nivel básico. Con respecto al estado civil, el 47.1% de las participantes se encontraban casadas y el resto solteras.

El 53% residía en zonas urbanas y el 47% en zonas rurales. Con relación a la atención médica, el IMSS (37.3%) e IMSS Bienestar (29.4%) fueron las instituciones más frecuentes, seguidas de servicios privados (15.7%), ISSSTE (11.7%) y otros servicios (5.9%). Los datos sociodemográficos se detallan en la tabla 1.

Tabla 1

*Datos sociodemográficos de las madres*

| Característica                        | n  | Porcentaje (%) |
|---------------------------------------|----|----------------|
| <b>Edad</b>                           |    |                |
| 25-30 años                            | 21 | 41.2           |
| 31-35 años                            | 15 | 29.4           |
| 36-40 años                            | 9  | 17.6           |
| 41-46 años                            | 6  | 11.8           |
| <b>Escolaridad</b>                    |    |                |
| Básica                                | 17 | 33.3           |
| Media superior                        | 14 | 27.5           |
| Superior                              | 19 | 39.2           |
| Ninguna                               | 1  | 2.0            |
| <b>Estado civil</b>                   |    |                |
| Soltera                               | 27 | 52.9           |
| Casada                                | 24 | 47.1           |
| <b>Zona de residencia de la madre</b> |    |                |
| Urbana                                | 27 | 53.0           |
| Rural                                 | 24 | 47.0           |
| Educación (licenciatura)              | 18 | 35.3           |
| <b>Acceso a servicios médicos</b>     |    |                |
| IMSS                                  | 19 | 37,3           |
| ISSSTE                                | 6  | 11,8           |
| IMSS Bienestar                        | 15 | 29,4           |
| Privado                               | 8  | 15,7           |
| Otro                                  | 3  | 5,9            |

Nota: Elaboración propia.

En cuanto al diagnóstico prenatal de LPH, el 45.1% se realizó durante el segundo trimestre, seguido del tercer trimestre (9.8%) y durante el primero (5.9%), mientras que el 39.2% restante no fue diagnosticado en el periodo prenatal, solo el 31.3% recibió orientación sobre la alimentación del lactante.

Respecto a las características sociodemográficas de los niños con LPH, predominaron los menores de un año (39.2 %). En cuanto a la distribución por sexo, el masculino representó el 64.7% de la muestra, frente al 35.3% del femenino.

Las características clínicas se detallan en la tabla 2. La fisura de labio y paladar fue la más frecuente (84.3%). En cuanto a la variante anatómica, predominaron las fisuras unilaterales, con una distribución similar entre el lado derecho (39.2%) e izquierdo (37.3%).

Tabla 2

*Características Sociodemográficas y Clínicas de los Niños con LPH*

| <b>Característica</b>    | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------|----------|-----------------------|
| <b>Edad</b>              |          |                       |
| Menores de 1 año         | 20       | 39.2                  |
| 1 a 3 años               | 17       | 33.3                  |
| 3 a 5 años               | 11       | 21.6                  |
| 5 a 8 años               | 3        | 5.9                   |
| <b>Sexo</b>              |          |                       |
| Masculino                | 33       | 64.7                  |
| Femenino                 | 18       | 35.3                  |
| <b>Tipo de condición</b> |          |                       |
| Fisura labial            | 3        | 5.9                   |
| Fisura palatina          | 5        | 9.8                   |
| Fisura labio-palatina    | 43       | 84.3                  |
| <b>Tipo de fisura</b>    |          |                       |
| Unilateral derecha       | 20       | 39.2                  |
| Unilateral izquierda     | 19       | 37.3                  |
| Bilateral                | 12       | 23.5                  |

Nota: Elaboración propia.

Con relación al tratamiento quirúrgico (tabla 3), el 90.2% de los niños ha recibido alguna intervención reconstructiva. En cuanto al número de procedimientos, el 39.2% cuenta con dos cirugías, el 35.3% con una y el 25.5% con tres o más.

Tabla 3

*Tratamiento Quirúrgico*

| <b>Característica</b>         | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-------------------------------|----------|-----------------------|
| <b>Cirugía reconstructiva</b> |          |                       |
| Con cirugía reconstructiva    | 46       | 90.2                  |
| Sin cirugía reconstructiva    | 5        | 9.8                   |
| <b>Número de cirugías</b>     |          |                       |
| Una                           | 18       | 35.3                  |
| Dos                           | 20       | 39.2                  |
| Tres o más                    | 13       | 25.5                  |

Nota: Elaboración propia.

Como se refleja en la Tabla 4, el tipo de alimentación predominante fue el uso de fórmula (54.9 %) frente a la alimentación con lactancia materna (45.1%). Cabe señalar que el porcentaje de madres que ofrecieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fue mínimo, alcanzando apenas el 7.8%. Entre las causas de abandono, destacaron la percepción de baja producción de leche y las dificultades en el agarre reportadas por el 23.5% de las madres en ambos casos.

Tabla 4

*Prácticas para la Alimentación*

| <b>Característica</b>   | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---|----------|-----------------------|
| <b>Tipo de Alimentación</b>                                   |          |                       |
| Fórmula   | 28       | 54.9                  |
| Leche materna   | 23       | 45.1                  |
| <b>Edad de suspensión de la lactancia materna</b>             |          |                       |
| Hasta el primer mes   | 16       | 57.1                  |
| Hasta los tres meses  | 8        | 28.6                  |
| Hasta los seis meses  | 4        | 14.3                  |
| <b>Motivos para complementar o sustituir la leche materna</b> |          |                       |
| Indicación médica   | 9        | 17.7                  |
| Dolor/grietas   | 4        | 7.8                   |
| Poca producción de leche                                      | 12       | 23.5                  |
| Agarre inadecuado   | 12       | 23.5                  |
| Poca disponibilidad materna para amamantar                    | 3        | 5.9                   |
| Otro motivo   | 11       | 21.6                  |

*Nota:* Elaboración propia. En la edad de suspensión de la lactancia materna, la n = 28.

En cuanto a los métodos de alimentación (Tabla 5), el más frecuente fue el biberón de pared flexible para asistencia por compresión (compresible), empleado por el 55.2% de la muestra, seguido del biberón convencional con un 24.8%. Asimismo, el 76.5% de las madres reportó el uso del obturador palatino como dispositivo de apoyo durante la alimentación.

Tabla 5

*Métodos de Alimentación*

| <b>Característica</b>            | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------------------------|----------|-----------------------|
| <b>Método de Alimentación</b>    |          |                       |
| Biberón compresible              | 28       | 55.2                  |
| Biberón convencional             | 13       | 24.8                  |
| Biberón Haberman Feeder          | 5        | 9.8                   |
| Biberón cuchara                  | 4        | 7.8                   |
| Otro                             | 1        | 2.0                   |
| <b>Uso de obturador palatino</b> |          |                       |
| Sí                               | 39       | 76.5                  |
| No                               | 12       | 23.5                  |

*Nota:* Elaboración propia.

Respecto a las principales dificultades durante la alimentación, destacó el sello inadecuado alrededor del pezón y la presencia de tos (elegida por la muestra 32 y 26 veces respectivamente). Cabe mencionar que estos resultados corresponden a una pregunta de respuesta múltiple, por lo que una madre pudo identificar más de una dificultad.

Tabla 6

*Principales Dificultades durante la Alimentación*

| <b>Característica</b>                | <b>f</b> |
|--------------------------------------|----------|
| Cansancio del lactante               | 10       |
| Presencia de tos                     | 26       |
| Dificultad en la deglución           | 6        |
| Sello inadecuado alrededor del pezón | 32       |
| Otro                                 | 4        |

*Nota:* Elaboración propia. *f* = frecuencia. Se permitió elegir a las madres más de una dificultad durante la alimentación.

En relación con el momento de la asesoría profesional sobre alimentación, se observó que la mayoría de las madres la recibió durante el periodo postnatal (58.8 %), mientras que un 31.4 % fue orientada en la etapa prenatal (Tabla 7). Respecto al profesional encargado de brindar dicha instrucción, el personal de enfermería destacó como el principal emisor con el 49.1 % de los casos, seguido por el personal médico con un 37.3 % (Tabla 8).

Tabla 7

*Momento de la Orientación sobre Alimentación por un Profesional*

| <b>Característica</b> | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-----------------------|----------|-----------------------|
| Prenatal              | 16       | 31.4                  |
| Postnatal             | 30       | 58.8                  |
| Sin orientación       | 5        | 9.8                   |

*Nota:* Elaboración propia.

Tabla 8

*Profesional que Ofreció la Orientación sobre Alimentación*

| <b>Característica</b>     | <b>n</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---------------------------|----------|-----------------------|
| Médico                    | 19       | 37.3                  |
| Enfermería                | 25       | 49.1                  |
| Otro                      | 2        | 3.8                   |
| No recibieron orientación | 5        | 9.8                   |

*Nota:* Elaboración propia.

## Discusión

El presente estudio permitió caracterizar los métodos de alimentación y sus principales dificultades en niños con LPH atendidos en una fundación de Puebla, México. La predominancia

de la fisura labiopalatina completa en la muestra analizada refleja un alto nivel de complejidad anatómica, lo cual se traduce en un compromiso significativo de la mecánica de succión desde el nacimiento. Esta condición, consistente con lo reportado por Kantar et al. (2023), subraya la necesidad de implementar intervenciones especializadas tempranas para compensar la falta de integridad en los procesos faciales.

Asimismo, los datos sugieren que el fortalecimiento de las estrategias de diagnóstico prenatal es fundamental para anticipar el asesoramiento alimentario. Las dificultades observadas en los lactantes, tales como el sellado oral inadecuado y la presencia de tos, coinciden con la sintomatología descrita en la literatura (Kucukguven et al., 2020). Estos hallazgos, vinculados a la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, sugieren que el soporte nutricional representa un desafío importante en el manejo de los infantes estudiados, requiriendo un acompañamiento multidisciplinario para mitigar riesgos nutricionales.

Respecto a la lateralidad, la mayor frecuencia de fisuras unilaterales observada se alinea con los patrones epidemiológicos globales. Aunque este espectro de afectación suele considerarse menos severo que el bilateral, los resultados indican que sigue representando un obstáculo crítico para la formación del sello labial (Oliveira et al., 2024). En este contexto, la incapacidad funcional para generar presión intraoral negativa emerge como el factor determinante en el abandono prematuro de la lactancia materna, desplazando el amamantamiento directo por el uso de métodos alternativos, tal como se ha documentado en estudios previos (Oliveira et al., 2024; Tomazi et al., 2024).

En cuanto al uso de dispositivos, la alta frecuencia en el uso del biberón compresible y el Haberman Feeder sugiere la utilidad de estos biberones especializados en el manejo alimentario de la población estudiada. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que indican que dichos sistemas pueden facilitar el flujo alimenticio y reducir la fatiga sin comprometer la seguridad respiratoria (Ueki et al., 2023; Ueki et al., 2024). Esta tendencia refuerza la relevancia de contar con alternativas adaptadas que permitan una transición alimentaria más segura, tal como señalan otros estudios (Williams et al., 2023; Kucukguven et al., 2020).

Finalmente, un hallazgo relevante fue que casi la mitad de la muestra recibió asesoría por parte del personal de enfermería. Desde una perspectiva disciplinaria, este resultado destaca la importancia de la labor profesional en la educación y el apoyo a las madres. Estos datos guardan consistencia con la evidencia que indica que la orientación profesional incrementa la seguridad del cuidador en el manejo de la alimentación (Alinezhad et al., 2025).

El estudio presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal y descriptivo no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Asimismo, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia en una única institución limita la representatividad de la muestra y la posibilidad de extrapolar los hallazgos a la población general de niños con LPH. Otra restricción se relaciona con

el uso de información obtenida mediante autorreporte materno, lo que podría introducir sesgos de memoria o de deseabilidad social.

No obstante, pese a estas limitaciones, los resultados constituyen un punto de partida relevante para el desarrollo de investigaciones futuras. Se recomienda que próximos estudios empleen diseños longitudinales o cuasi-experimentales para evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería específicas, tales como programas de apoyo a la lactancia materna y protocolos de capacitación en el uso de biberones especializados. Estas líneas de investigación permitirán profundizar en el impacto del acompañamiento profesional sobre el estado nutricional y el bienestar emocional de este grupo de pacientes y sus familias.

## Conclusión

El estudio permitió identificar que los métodos de alimentación en niños con LPH se caracterizan por una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva y un uso frecuente de dispositivos especializados. Asimismo, los resultados señalan al sellado oral ineficaz y la presencia de tos en el lactante como las barreras técnicas identificadas con mayor frecuencia en la muestra, lo que sugiere la relevancia de fortalecer la asesoría en alimentación adaptada.

Los hallazgos muestran la participación del personal de enfermería en la provisión de orientación a la muestra estudiada. Esta investigación aporta datos específicos sobre el uso predominante de sistemas de alimentación adaptada y la identificación de obstáculos técnicos críticos en una fundación del estado de Puebla, México. Dicha información constituye un referente para futuras investigaciones que busquen evaluar el impacto de programas educativos o intervenciones específicas en la salud nutricional de este grupo poblacional.

## Referencias

- Alinezhad, D., et al. (2025). Parents' views and experiences of raising babies born with cleft lip and palate: A qualitative study. *BMC Pediatrics*,25(33). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05379-6>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Diario Oficial de la Federación. (2014, 2 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. [Última reforma publicada]. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

- Goldshstein, I., Neeman, R., Segal, I., Stein-Zamir, C., & Chodick, G. (2025). Breastfeeding duration and child development: A national cohort study. *JAMA Network Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.1540>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Kantar, R. S., Hamdan, U. S., Muller, J. N., Hemal, K., Younan, R. A., Haddad, M., Melhem, A. M., Don Griot, J. P. W., Breugem, C. C., & Mokdad, A. H. (2023). Global prevalence and burden of orofacial clefts: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Craniofacial Surgery*, 34(7), 2012–2015. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009591>
- Kucukguven, A., Calis, M., & Ozgur, F. (2020). Assessment of nutrition and feeding interventions in Turkish infants with cleft lip and/or palate. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, e39–e44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.024>
- Oliveira, L. B., Fonseca, G., Rolim, T., Scariot, R., & Feltrin, J. (2024). Breastfeeding and cleft lip and palate: A systematic review and meta-analysis. *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 61(8), 1344–1355. <https://doi.org/10.1177/10556656231170137>
- Santhya, G., Venkata Mahipathy, S. R., Natarajan, P. G., Sundaramurthy, N., Easwar, A., & Raja, A. (2021). To assess prevalence of various feeding techniques used for children with cleft lip/palate prevalent in southern India and to assess their effectiveness in improving energy intake and growth of children with cleft lip/palate. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(64B), 41–46. <https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i64B35328>
- Secretaría de Salud. (2023). *Informe de vigilancia epidemiológica de defectos al nacimiento 2022: labio y/o paladar hendido como defecto congénito más frecuente en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/labio-y-paladar-hendido-defecto-congenito-mas-frecuente-335333?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (2025). *Informe trimestral SVEDAN, segundo trimestre 2025*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1010286/InformeTrimestral\\_SVEDAN\\_2doTrim\\_2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1010286/InformeTrimestral_SVEDAN_2doTrim_2025.pdf)
- Tomazi, N., Trettene, C., Bom, G., Farinha, F. T., von Kostrisch, L., Mazzo, A., & Trettene, A. S. (2024). Factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts: A scoping review. *Cogitare Enfermagem*, 29, e95133. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95133>
- Ueki, S., Fujita, A., Kumagai, Y., Hirai, Y., & Miyata, J. (2023). Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.004>

- Ueki S., Kumagai Y., Hirai Y., Nagatomo E., Miyauchi S., Inoue T., An Q., Tashiro E., Miyata J. (2024). The Kumagai method: Feeding techniques using the Pigeon Baby Cleft Palate Bottle. *Nursing Reports*, 30(14), 2695-2705. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39449436/>
- Villarreal, K., Torre, G., Garrocho, J. A., Márquez, R., Fernández, H. & Rosales, M. (2025). Ortopedia Prequirúrgica Utilizando Flujos Digitales en Recién Nacido con Labio y Paladar Hendido. *International Journal of Odontostomatology*, 19(1), 60-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2025000100060>
- Williams, J., & Kotlarek, K. (2023). Current postoperative feeding practices following surgical repairs for infants with cleft palate. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 34(7), 2142–2145. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009586>

### **Financiación**

La publicación de este artículo fue financiando por la Universidad de la Salud del Estado de Puebla (USEP).

### **Conflicto de Intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de Autoría:**

**Conceptualización:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González e Itzel Andrea Sánchez Juárez.

**Curación de datos:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González e Itzel Andrea Sánchez Juárez.

**Análisis formal:** Nombres de los autores.

**Adquisición de fondos:** Nombres de los autores.

**Investigación:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González, Itzel Andrea Sánchez Juárez y Araceli Martínez López.

**Metodología:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González e Itzel Andrea Sánchez Juárez.

**Administración del proyecto:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González e Itzel Andrea Sánchez Juárez.

**Recursos – Materiales:** Fatima Ricarda Avilés Campos y Liliana Ambrocio González.

**Abril 2026; 5(Especial 2), 112-125**

<https://doi.org/10.56200/mentor.v5i2.12312>  
<https://revistamentor.ec/index.php/mentor>

**Software – Programación:** Fatima Ricarda Avilés Campos y Liliana Ambrocio González.

**Supervisión:** Itzel Andrea Sánchez Juárez y Araceli Martínez López.

**Validación:** Fatima Ricarda Avilés Campos, Liliana Ambrocio González, Itzel Andrea Sánchez Juárez y Araceli Martínez López.

**Visualización:** Fatima Ricarda Avilés Campos y Liliana Ambrocio González.

**Redacción – borrador original:** Fatima Ricarda Avilés Campos y Liliana Ambrocio González.

**Redacción – revisión y edición:** Itzel Andrea Sánchez Juárez.