

PALADAR HENDIDO



Autor: Marely Concepción Jiménez Gordillo

Materia: Submodulo II

Maestra: María José Hernández Méndez

Carrera: Técnico en enfermería

Semestre: 5° Semestre de bachillerato

INTRODUCCIÓN

Desde el primer momento en que se detecta el paladar hendido, ya sea durante el embarazo mediante ecografía o inmediatamente después del nacimiento, la familia y el niño comienzan un camino lleno de incertidumbres y desafíos. El paladar hendido es una de las malformaciones congénitas más comunes, pero a pesar de su prevalencia, muchas personas aun desconocen su impacto real en la vida de quienes lo padecen. Esta condición no solo afecta la anatomía de la boca y el rostro, sino que tiene un efecto mucho más profundo en la salud general, el desarrollo cognitivo y, especialmente, en la integración social del individuo.

Lo que me ha llamado la atención es que el paladar hendido no solo es una condición física que puede corregirse a través de cirugía, sino que también puede tener efectos duraderos en la vida de una persona si no se trata adecuadamente. Los niños con paladar hendido enfrentan problemas significativos desde los primeros días de vida, como dificultades para alimentarse debido a la abertura en el paladar que impide una succión adecuada. A medida que el niño crece, los retos se amplifican, especialmente cuando se trata de adquisición de sonido, por lo que los niños con esta condición pueden tener dificultades para desarrollar un habla clara, lo que puede afectar su capacidad de comunicación y, por ende, su desarrollo social y emocional.

Al profundizar en este tema, me di cuenta de que la atención temprana y la intervención quirúrgica son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las cirugías para cerrar el paladar hendido, aunque exitosas en la mayoría de los casos, requieren un seguimiento continuo que involucra a un equipo multidisciplinario, que incluye cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, odontólogos, logopedas y psicólogos. Cada uno de estos profesionales desempeña un papel fundamental no solo en la corrección física de la malformación, sino también en el apoyo emocional y psicológico que los niños y sus familias necesitan a lo largo de los años.

Lo que realmente me ha impresionado es la importancia del apoyo emocional y social durante todo este proceso. La reconstrucción física del paladar hendido es solo una parte de la historia; la otra parte es como esta condición afecta la autoestima y la percepción de uno mismo, especialmente en los niños, que son más susceptibles a los comentarios de otros y a las diferencias físicas.

Esto puede llevar a sentimientos de vergüenza, ansiedad y exclusión, lo que a su vez puede afectar su desarrollo emocional y su capacidad para formar relaciones sociales. Es por esto que considero fundamental proporcionar un enfoque integral que no solo se enfoque en los aspectos médicos, sino también en la creación de un entorno de apoyo positivo, tanto en el hogar como en la escuela.

La educación y sensibilización sobre el paladar hendido también son áreas que me han impulsado a estudiar este tema más a fondo. A pesar de los avances en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los afectados, muchas personas todavía desconocen esta condición, lo que puede llevar a la desinformación y al estigma. A menudo, la falta de comprensión de lo que implica vivir con paladar hendido puede perpetuar prejuicios o malentendidos. Por ello, creo que uno de los aspectos más importantes en el abordaje de esta condición es la promoción de una mayor empatía y comprensión en la sociedad.

Además, el paladar hendido me ha enseñado a valorar la resiliencia humana. A lo largo de los años, he sido testigo de historias de niños y adultos que, gracias a los tratamientos adecuados y al apoyo de sus familias y comunidades, logran superar las barreras físicas y emocionales de esta condición.

Estas historias de superación son un testimonio de la capacidad de adaptación del ser humano, y son la razón por la que me siento comprometida con la importancia de dar visibilidad a este tema.

A través de este estudio y reflexión, mi objetivo es contribuir a una mayor conciencia sobre los desafíos que enfrentan las personas con paladar hendido y sus familias, y al mismo tiempo resaltar los avances médicos que permiten superar muchos de estos obstáculos. También busco fomentar una mayor comprensión en la sociedad acerca de las implicaciones emocionales y sociales de esta condición, para que las personas afectadas no solo reciban el tratamiento médico necesario, sino también el apoyo psicológico y emocional que necesitan para llevar una vida plena y saludable.

El paladar hendido no define a las personas que lo padecen, y con los tratamientos adecuados y el apoyo correcto, las barreras que impone esta condición pueden ser superadas. Mi enfoque está en promover una vida más inclusiva y accesible para quienes viven con paladar hendido, y en asegurar que cada niño y adulto afectado tenga las herramientas y el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial, tanto en su salud física como en su bienestar emocional.

¿QUE ES?

El paladar hendido es una malformación congénita que afecta la estructura del paladar, resultando en una abertura o fisura en el techo de la boca. Esta condición puede presentarse como una hendidura en el paladar blando, el paladar duro o ambos, y en casos más complejos, puede extenderse hasta el labio superior, conformando el labio y paladar hendido.

Tener un bebé que nació con estos defectos puede resultar angustiante, pero el labio leporino y la hendidura del paladar se pueden corregir. En casi todos los bebés, se puede hacer una serie de cirugías para restaurar el funcionamiento adecuado y obtener una apariencia más normal, con una cantidad mínima de cicatrices.

Epidemiología

Prevalencia global: Entre 1 por cada 500 a 1 por cada 2,500 nacimientos vivos, dependiendo de factores étnicos y geográficos.

Distribución por regiones

Asia oriental: Mayor incidencia, entre 1 en 500 a 1 en 700 nacimientos vivos.

Europa y América del Norte: Intermedia, entre 1 en 700 a 1 en 1,000 nacimientos.

África: Menor incidencia, alrededor de 1 en 2,500 nacimientos.

Latinoamérica: Variable, entre 700 a 1 en 1,000 nacimientos.

Distribución por sexo

Labio hendido con o sin paladar hendido: Mas común en hombres.

Paladar hendido aislado: Mas frecuente en mujeres.

Causas

Factores ambientales: El consumo de alcohol, tabaco o ciertos medicamentos durante el embarazo, infecciones virales o la exposición a toxinas puede aumentar el riesgo de que un bebé desarrolle un paladar hendido.

Factores genéticos: Si un niño tiene antecedentes familiares de paladar hendido o labio leporino, es más probable que lo desarrolle.

Deficiencias nutricionales: La falta de ácido fólico (vitamina B9) en el embarazo puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento, incluyendo el paladar hendido.

Factores de riesgo

Antecedentes familiares. Los padres con antecedentes familiares de labio leporino y paladar hendido enfrentan un riesgo más alto de tener un bebé con estos trastornos.

La exposición a determinadas sustancias durante el embarazo. El labio leporino y paladar hendido pueden ser más probables en las mujeres embarazadas que fuman tabaco, beben alcohol o toman determinados medicamentos.

Tener diabetes. Conforme a algunas evidencias, las mujeres a las que se les diagnosticó diabetes antes del embarazo pueden correr mayor riesgo de dar a luz a un bebé con labio leporino, con o sin paladar hendido.

Tener obesidad durante el embarazo. Existen algunas evidencias de que los bebés que nacen de mujeres obesas pueden correr mayor riesgo de padecer labio leporino o paladar hendido.

Síntomas

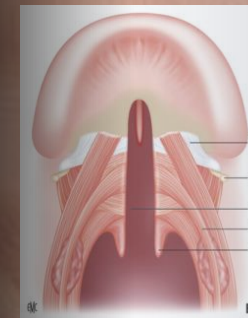
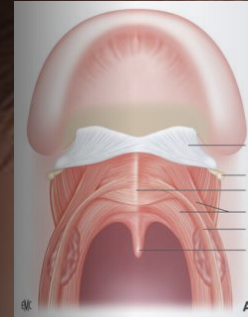
Anatomía

Alimentación: el bebé puede tener dificultades con la lactancia materna o con el biberón, ya que su boca no puede formar un sello.

Problemas dentales: los dientes del niño pueden no desarrollarse correctamente y puede tener un riesgo superior al promedio de caries dental.

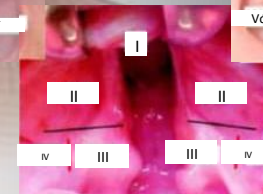
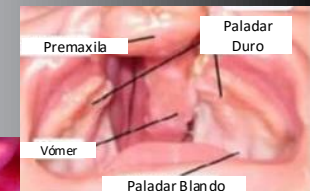
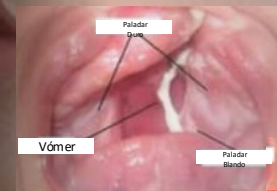
Problemas de habla: si el labio leporino y el paladar hendido no se arreglan con la cirugía, pueden afectar al habla cuando el niño es mayor.

Problemas auditivos: algunos bebés con labio leporino o paladar hendido tienen un mayor riesgo de infecciones de oído y oído pegajoso (acumulación de líquido en el oído), lo que puede afectar la audición.



Disposición de los músculos en una hendidura velopatina (B) respecto a la inserción normal (A).

1. Aponeurosis palatina
2. Gancho Pterigoideo
3. Rafe medio
4. Musculo palatogloso
5. Musculo Palatofaríngeo
6. Musculo de la úvula



Embriología

Tipos

Periodo embrionario (semanas)							Periodo fetal (semanas)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	38
<p>Período de cigoto en división, implantación y embrión</p>									
<p>En el paladar hendido se produce por la no fusión o por la fusión incompleta de los procesos palatinos laterales.</p>									
<p>La extensión de la hendidura puede afectar toda la longitud del paladar, hasta algo tan mínimo como una úvula bífida.</p>									
<p>TA, DSA y DSV</p>									
<p>Corazón</p>									
<p>Miembro superior</p>									
<p>Miembro inferior</p>									
<p>Implantación baja y superior</p>									
<p>Ojos</p>									
<p>Microftalmia, cataratas, glaucoma</p>									
<p>Genitales externos</p>									
<p>Defectos funcionales y anomalías menores</p>									



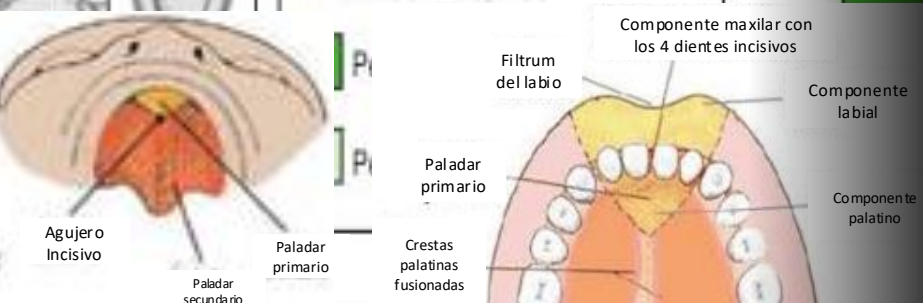
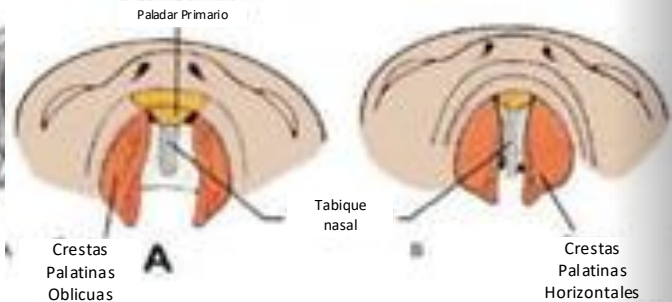
En el paladar hendido se produce por la no fusión o por la fusión incompleta de los procesos palatinos laterales. La extensión de la hendidura puede afectar toda la longitud del paladar, hasta algo tan mínimo como una úvula bífida.

Paladar hendido parcial: La abertura o hendidura afecta solo una parte del paladar, ya sea el paladar duro o blando, y no es tan extensa.

Paladar hendido completo: La hendidura se extiende a lo largo de todo el paladar, desde el labio hasta la parte posterior de la boca, lo que puede afectar tanto el paladar duro como el blando.

Paladar hendido unilateral: La hendidura se presenta en un solo lado del paladar.

Paladar hendido bilateral: La hendidura se presenta en ambos lados del paladar.



Punto(s) común(es) de actuación de los teratógenos

Microquimioterapia de los genitales femeninos

Tratamiento multidisciplinario



Psicólogo

Es necesaria esta ayuda tanto para el niño como para la familia, en especial con apoyo de grupos de personas con la misma problemática (grupos de ayuda mutua).

Genetista

- Prevención secundaria y terciaria
- Riesgos de recurrencia
- Ponderación de la carga genética

Terapia de lenguaje

La pérdida de audición puede ocasionar problemas de aprendizaje del habla.

La terapia de lenguaje debe proporcionarse en cuanto se hace la cirugía reconstructiva del paladar.

Trabajo social

Es fundamental en el manejo de casos de paladar hendido, ya que aborda los aspectos psicosociales, familiares y comunitarios relacionados con esta condición. Los trabajadores sociales forman parte del equipo interdisciplinario y ofrecen apoyo para garantizar un tratamiento integral y acceso a los recursos necesarios.

Otorrinolaringólogo

Su intervención se centra en prevenir y tratar las complicaciones asociadas con la función auditiva y respiratoria.

Pediatra

Es el primer contacto en el diagnóstico y manejo del paladar hendido, desempeñando un rol central en la coordinación del cuidado integral del niño. Su función se extiende desde el diagnóstico inicial hasta el seguimiento del desarrollo y la derivación a especialistas.

Cirujano plástico

Se encarga de las cirugías reconstructivas que corrigen la anatomía afectada y restauran la función y la apariencia facial del paciente.

Ortodoncia y ortopedista

Abordan las alteraciones dentales y esqueléticas que suelen acompañar esta condición. Los especialistas en estas áreas trabajan para corregir problemas funcionales y estéticos en la cavidad oral y la mandíbula.

Cirujano maxilofacial

Este profesional colabora con otros especialistas como cirujanos plásticos, otorrinolaringólogo, odontólogos, y terapeutas del habla para proporcionar un tratamiento integral.

Cirugías del paladar hendido

Queiloplastia Palatoplastia

La cirugía de labio leporino (queiloplastía o cierre del labio) se realiza cuando el niño pesa más de 3 kg y tiene sus condiciones generales adecuadas, y que tenga resultados de cifras de hemoglobina y de otros análisis de laboratorio adecuados para una cirugía. Algunos autores prefieren a los 3 meses, otros al nacimiento inmediatamente, si se tienen las condiciones adecuadas.

La queiloplastia es una cirugía realizada por un cirujano plástico en un hospital mientras el bebé está bajo anestesia general. Se realiza con los objetivos de cerrar la fisura, mejorar la forma y simetría del labio superior y la nariz.

La cirugía para corregir el paladar hendido, conocida como palatoplastia, se lleva a cabo típicamente entre los 10 y 18 meses de edad. En este momento, existen distintas perspectivas; algunos expertos sugieren realizar la intervención en una etapa temprana, mientras que otros prefieren esperar hasta que el paladar haya experimentado un mayor crecimiento.

Durante esta intervención, se realiza el cierre tanto del paladar duro como del blando, además de llevar a cabo una faringoplastia, una cirugía que involucra la re inserción de los músculos de la faringe. Este procedimiento busca favorecer la adecuada movilidad para el desarrollo del lenguaje.

Cirugía plástica



Después de estas dos cirugías realizadas durante el primer año de vida, viene un periodo de latencia en el que se espera para que el bebé crezca y vaya desarrollando su lenguaje. Si el niño empieza a hablar y su habla no es clara y presenta características típicas de la condición, es posible que tenga una Insuficiencia Velofaríngea residual que deba ser diagnóstica y tratada por fonoaudiología en coordinación con Cirugía Plástica y luego de un diagnóstico concienzudo, es probable que requiera una segunda intervención en el paladar blando. Idealmente esta debería ser antes del ingreso a la escolaridad para que las alteraciones en el habla no le generen interferencias en el colegio. Esta cirugía solo es necesaria en el 20% de los pacientes operados del paladar.

Injertos óseos alveolares



Alrededor de los 8 años aparece una nueva necesidad quirúrgica: la realización de injertos óseos alveolares. Esta cirugía consiste en poner hueso extraído de la cadera, en la hendidura de la encía para dar continuidad al maxilar superior y permitir la erupción de los dientes permanentes. Para el éxito de esta cirugía es necesaria una preparación en el maxilar que realiza odontología con aparatos de ortopedia oral.

Complicaciones

Inmediatas:

- Dificultad en la alimentación
- Broncoaspiración

Mediata:

- Alteraciones auditivas

Tardías:

- Alteraciones del lenguaje
- Problemas odontológicos, con prevalencia de caries
- Problemas emocionales

Recurrencia

- En la población sin ningún antecedente del problema el riesgo es de 0.1%
- Si los padres son normales, hay un hijo afectado y los familiares son normales 4%
- Si los padres son normales, así como los familiares, pero hay dos hijos afectados 9%
- Si uno de los padres está afectado, pero los hijos y los familiares son normales 4%
- Si uno de los padres está afectado, hay un hijo afectado y los familiares son normales 17%. Aumenta si es la madre

Diagnostico

Pronostico

Durante el embarazo

Se puede detectar mediante análisis durante el embarazo. La anatomía del bebe se analiza mediante ecografía en 18 a 20 semanas de embarazo. Ocasionalmente una fisura no es recogido en el análisis porque la cara no es visible en el análisis.

Después del nacimiento

Examen físico completo por el medico. Se sugiere un análisis cromosómico para el bebe.
Diagnostico de problemas asociados.

El pronóstico depende de la calidad del manejo inicial y de que exista un seguimiento regular. El paladar hendido puede tener consecuencias funcionales (morfológicas, fonéticas, ortodóncicas, auditivas y de masticación) que exigen un manejo en un centro especializado. Las formas sindrómicas, en especial la deleción 22q11, presentan un pronóstico desfavorable con problemas serios de lenguaje que requieren tratamientos quirúrgicos complementarios.

Conclusión

El paladar hendido, aunque es una condición médica compleja, representa también un desafío humano que trasciende lo físico. Es una afección que, desde el nacimiento, obliga a quienes la padecen y a sus familias a enfrentar retos significativos en la salud, el desarrollo personal y la integración social. Estas dificultades iniciales no solo afectan funciones básicas como la alimentación y el habla, sino que también tienen un impacto emocional profundo que puede acompañar a la persona a lo largo de su vida.

A pesar de estos desafíos, el tratamiento del paladar hendido ha avanzado enormemente gracias a la medicina moderna. Las cirugías reconstructivas, combinadas con terapias del habla y odontología especializada, han demostrado ser efectivas para mejorar tanto la funcionalidad como la calidad de vida de quienes viven con esta condición. Sin embargo, estas intervenciones no son instantáneas ni sencillas; requieren un compromiso a largo plazo por parte de las familias y los profesionales de la salud, así como acceso a recursos especializados que no siempre están disponibles para todos.

Además, el impacto social del paladar hendido no puede subestimarse. Las personas con esta condición muchas veces enfrentan estigmas y prejuicios que van más allá de las dificultades físicas. La falta de empatía y comprensión en la sociedad puede generar barreras emocionales y sociales que afectan su autoestima y su capacidad para desarrollarse plenamente. Por ello, considero que es fundamental trabajar en la sensibilización de la sociedad, fomentando la aceptación y el respeto hacia quienes enfrentan esta realidad.

Un aspecto clave en este proceso es el papel de la familia. Las familias de personas con paladar hendido no solo son su principal fuente de apoyo emocional, sino también los defensores más importantes para garantizar que reciban el tratamiento y la atención adecuada. Su compromiso y esfuerzo son esenciales para superar las adversidades y construir un entorno donde el individuo pueda crecer con confianza y dignidad.

Por otro lado, las historias de superación de personas con paladar hendido son una fuente de inspiración. Estas historias nos enseñan el valor de la resiliencia y cómo, con el apoyo adecuado, es posible transformar los desafíos en oportunidades. Cada avance en su vida, ya sea personal, académico o profesional, demuestra que la condición no define a la persona, sino su capacidad para enfrentar y superar las dificultades.

También es importante destacar el rol de los equipos médicos y profesionales. El enfoque multidisciplinario en el tratamiento del paladar hendido no solo refleja la complejidad de la condición, sino también la importancia del trabajo en equipo para ofrecer soluciones integrales. Este modelo es un recordatorio de cómo la colaboración y el conocimiento pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas.

A nivel personal, reflexionar sobre el paladar hendido me lleva a reconocer la importancia de la empatía y el apoyo comunitario. Como sociedad, tenemos la responsabilidad de crear un entorno inclusivo donde cada individuo, independientemente de sus circunstancias, tenga la oportunidad de desarrollarse plenamente. Esto no solo implica eliminar estigmas, sino también garantizar el acceso equitativo a los recursos médicos y sociales necesarios.

En última instancia, el paladar hendido no debe ser visto solo como un defecto físico, sino como una oportunidad para reflexionar sobre la fortaleza humana, el poder del apoyo mutuo y la capacidad de la medicina para transformar vidas. Las personas con paladar hendido merecen ser reconocidas por su esfuerzo y resiliencia, y es nuestra responsabilidad colectiva asegurar que tengan las herramientas y el entorno necesarios para vivir con plenitud y dignidad.

Bibliografía

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paladar-hendido>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/labio-leporino/>

<https://clinicadermoplastica.com.mx/cirug%C3%ADa-labio-leporino-paladar-hendido/#:~:text=La%20queiloplastia%20es%20una%20cirugia,peque%C3%B1a%20debajo%20de%20la%20nariz>

<https://fisulab.org/que-cirugias-necesita-un-nino-con-labio-y-paladar-hendido/>

<https://www.orpha.net/es/disease/detail/2014>

[file:///C:/Users/dell/Downloads/Nanda%20%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/dell/Downloads/Nanda%20%20(6).pdf)

[file:///C:/Users/dell/Downloads/nocdeenfermeria2018-220424185448%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/dell/Downloads/nocdeenfermeria2018-220424185448%20(4).pdf)

[file:///C:/Users/dell/Downloads/clasificaciondeintervencionesdeenfer-220512012226-a961efef%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/dell/Downloads/clasificaciondeintervencionesdeenfer-220512012226-a961efef%20(8).pdf)

Plan de enfermería

DOMINIO: 11 Seguridad/protección

CLASE: 2 Lesión física

Diagnostico de enfermería (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):

Riesgo de aspiración

Definición: Susceptible a la entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones orofaríngeas, sólidos o fluidos a las vías traqueobronquiales, lo que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo (causas) (E):

- Dificultad para tragar.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal.
- Despeje ineficaz de las vías respiratorias.

Condiciones asociadas:

- Cirugía facial
- Pulmonar obstructiva crónica
- Nutrición enteral

Plan de cuidados de enfermería

Resultado (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Prevención de la aspiración	191801 Identifica factores de riesgo	1 Grave	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>4</u>
	191802 Evitar factores de riesgo	2 Sustancial 3 Moderado	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>4</u>
	191810 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer	4 Leve 5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>4</u>

INTERVENCIONES (NIC): Precauciones para evitar la aspiración

ACTIVIDADES

- Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades.
- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.
- Inspeccionar la cavidad oral en busca de alimentos o fármacos retenidos.



GRACIAS!!!