Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento del manejo de la fisura labio-alveolo-palatina en la Atención Primaria

Level of Knowledge of the Management of Cleft Lip and Palate in Primary Care

Dianelys Molina Macías[1] Leonardo Ramón Atienza Lois[2] Disney Tablada Peralta[2] Jorge Ernesto González García[2]

[1] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto., Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Macías D, Lois L, Peralta D, García J. Nivel de conocimiento del manejo de la fisura labio-alveolo-palatina en la Atención Primaria. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 28]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53317

Resumen

Fundamento: para el médico de la familia es vital el conocimiento del manejo preoperatorio de pacientes con fisura labio-alveolo-palatina para lograr cirugía exitosa y evitar secuelas.
Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento que poseen los médicos de familia sobre el manejo de los niños con fisura labio-alveolo-palatina desde el nacimiento hasta el momento de la intervención quirúrgica.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los consultorios del médico de la familia del Área II de Salud del municipio Cienfuegos, en el período desde noviembre de 2014 a mayo de 2016. El tamaño de la muestra fue de 41 médicos de 14 consultorios. Las variables analizadas fueron: años de experiencia en consultorios, nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal, manejo en consulta multidisciplinaria, momento quirúrgico, consultas de genética, así como el conocimiento integral del tema.
Resultados: la mayoría de los encuestados tenían poca experiencia laboral en consultorios de familia. El nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal fue evaluado de regular, mientras que el conocimiento sobre consulta multidisciplinaria fue evaluado de mal. Existió desconocimiento sobre el momento quirúrgico de los pacientes. Predominó la evaluación regular sobre la consulta de genética. El nivel de conocimiento general acerca del tema investigado fue evaluado de mal.
Conclusiones: los médicos de familia necesitan una preparación curricular individualizada para enfrentar los aspectos referentes a la atención del niño con fisura de labio y paladar, pues los conocimientos que mostraron en sentido general, no fueron suficientes para garantizar la atención de estos pacientes.

Palabras clave: fisura del paladar, médicos de familia, cirujanos oromaxilofaciales

Abstract

Foundation: for family physicians, knowledge of the preoperative management of patients with cleft lip and palate is vital for achieving successful surgery and preventing sequelae.
Objective: to evaluate the level of knowledge that family physicians possess regarding the management of children with cleft lip and palate from birth until the time of surgical intervention.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was conducted in family physician offices in Health Area II of the municipality of Cienfuegos, from November 2014 to May 2016. The sample size was 41 physicians from 14 offices. The variables analyzed were: years of experience in family physician offices, level of knowledge regarding neonatal follow-up, management in multidisciplinary consultations, timing of surgery, genetic consultations, and overall knowledge of the topic.
Results: the majority of respondents had limited experience working in family physician offices. The level of knowledge regarding neonatal follow-up was assessed as fair, while knowledge about multidisciplinary consultation was assessed as poor. There was a lack of knowledge regarding the timing of patients' surgery. A fair assessment predominated regarding genetic consultation. The overall level of knowledge about the research topic was assessed as poor.
Conclusions: family physicians need individualized training to address the specific aspects of care for children with cleft lip and palate; their general knowledge was insufficient to guarantee adequate care for these patients.

Key words: cleft palate, family physicians, oral and maxillofacial surgeons

Aprobado: 2026-08-02 15:49:48

Correspondencia: Dianelys Molina Macías. Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba. diane900625@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las fisuras labio-alveolo-palatinas (FLAP) constituyen una de las malformaciones congénitas craneofaciales más frecuentes a nivel global, con una prevalencia reportada que oscila entre 1 por cada 500 a 1 000 nacidos vivos. Representan un significativo problema de Salud Pública por su impacto funcional, estético y psicosocial. [1] Su etiología es multifactorial e involucra una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. [2] El manejo óptimo de estos pacientes requiere una intervención temprana y un enfoque multidisciplinario continuo que aborde las secuelas desde el período neonatal hasta la edad adulta, que involucre a especialidades como: cirugía plástica, ortodoncia, fonoaudiología, genética y pediatría, entre otras. [3]

En el contexto internacional, la atención de esta anomalía ha evolucionado hacia modelos de cuidado integral. En Europa, instituciones como las descritas por García, en España, han implementado protocolos que incluyen diagnóstico prenatal y planes de tratamiento secuencial. [4] En diversas regiones de Asia y África, si bien existen desafíos en el acceso a la atención especializada, se reportan esfuerzos por establecer programas de cirugía reconstructiva. [5]

En el continente americano, países como Estados Unidos cuentan con centros de referencia para el tratamiento integral, mientras que en América Latina y el Caribe, la situación es heterogénea. En Paraguay, Aponte y Sanabria documentaron la importancia del estado nutricional en lactantes con FLAP y destacaron los desafíos en el seguimiento. [6]

En Perú, Paredes y Vilca encontraron una influencia significativa de la malformación en el estado nutricional de los infantes. [7] En Ecuador, múltiples estudios han abordado los cuidados de enfermería y la atención quirúrgica, lo que ha reflejado un interés creciente por estandarizar la atención. [8,9,10] Un estudio transversal con dentistas recién graduados reveló lagunas significativas en el conocimiento sobre el manejo de esta condición, lo que sugiere que las deficiencias formativas son un problema extendido en diversas áreas geográficas. [5]

En el contexto cubano, la Salud Pública ha priorizado la atención al paciente con fisuras mediante el Programa Nacional de Atención al Paciente Fisurado, que estructura la atención en diferentes niveles del sistema de salud. Autores como Garmendía y cols. propusieron una metodología para el tratamiento multidisciplinario del paciente con fisura labio-alveolo-palatina, donde se enfatizó en la necesidad de coordinación entre los niveles de atención, [3] asimismo, Corbo y cols. recalcaron la importancia de que los profesionales de la Atención Primaria de Salud dominen los aspectos generales de esta entidad para garantizar la derivación y el seguimiento oportunos, [11] no obstante, estudios previos como el de Campos y cols. han señalado insuficiencias en el conocimiento sobre medidas preventivas entre los profesionales, que han indicado la persistencia de desafíos en la capacitación. [12]

A nivel provincial, en Cienfuegos, se constató una brecha de conocimiento, ya que no existen estudios publicados que evalúen, específicamente, las competencias de los médicos de familia en el manejo integral de la FLAP. Este profesional es el pilar del sistema y el primer contacto del paciente, por lo que su preparación es determinante para el éxito terapéutico. Por lo cual, esta investigación se propuso como objetivo: evaluar el nivel de conocimiento que poseen los médicos de familia sobre el manejo de los niños con fisura labio-alveolo-palatina desde el nacimiento hasta el momento de la intervención quirúrgica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los consultorios médicos de la familia del Área II de salud del municipio Cienfuegos, provincia Cienfuegos, que incluyó a los médicos que laboran en esos consultorios. El periodo comprendido fue desde el 1ro de noviembre de 2014 al 31 de mayo de 2016.

Se analizaron las variables:

- Años de experiencia en consultorios (hasta 2 años, de 3 a 4 años, de 5 a 6 años, 7 y más años).
- Nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal (bien, regular, mal).
- Nivel de conocimiento sobre manejo en consulta multidisciplinaria (bien, regular, mal).
- Nivel de conocimiento sobre el momento quirúrgico (bien, regular, mal).
- Nivel de conocimiento sobre las consultas de genética (bien, regular, mal).

- Conocimiento integral (bien, regular, mal).

Se confeccionó al efecto un modelo de recogida de datos y validado por un comité de expertos integrado por neonatólogos, genetistas, nutricionista, cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, psicólogos y médicos generales integrales. La estructura estuvo dividida en 6 dimensiones, 5 relacionadas con el nivel de conocimiento, en las que cada pregunta tenía alternativas de respuesta. Las alternativas de respuesta fueron codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto.
- Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Para agrupar el puntaje de utilizó la escala de *Estaninos*, que clasifica el puntaje en tres categorías: bien, regular y mal. Los resultados fueron expuestos en tablas de frecuencias absolutas y relativas. La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Institución.

RESULTADOS

En el período comprendido entre el año 2014 y el 2016, se evaluaron 41 médicos de familia pertenecientes al Área II de Salud de la provincia Cienfuegos. Predominaron los profesionales con hasta 2 años de ejercicio, 39,2 %, seguidos de aquellos con más de 10 años, el 24,3 %. Los grupos de 3 a 6 años y de 7 a 10 años representaron el 21,9 % y el 14,6 % de la muestra, respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los médicos de familia según años de experiencia en consultorio

Años de experiencia en consultorio	No.	%
Hasta 2 años	16	39,2
De 3 a 6 años	9	21,9
De 7 a 10 años	6	14,6
Más de 10 años	10	24,3
Total	**41**	**100**

En relación con la variable asociada al nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal, se evidenció que solo un médico, el 2,4 % de la muestra, alcanzó la categoría de Bien, mientras que 24, para un 58,5 %, se ubicaron en Regular y 16, 39,0 % en la evaluación de Mal. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal

Nivel de conocimiento sobre seguimiento neonatal	No.	%
Bien	1	2,4
Regular	24	58,5
Mal	16	39,0
Total	**41**	**100**

En cuanto al conocimiento sobre la consulta multidisciplinaria, ningún médico alcanzó la categoría de Bien, quince profesionales, 36,6 % se clasificaron de Regular y 26, el 63,4 % de Mal. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento sobre consulta multidisciplinaria

Nivel de conocimiento sobre consulta multidisciplinaria	No.	%
Bien	0	0
Regular	15	36,6
Mal	26	63,4
Total	**41**	**100**

Con respecto a la variable relativa al nivel de conocimiento sobre el momento quirúrgico, tampoco se registraron médicos en la categoría de Bien. Dos profesionales, el 4,9 %, obtuvieron un nivel de Regular, mientras que 39, el 95,1 % se clasificaron de Mal. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento sobre el momento quirúrgico

Nivel de conocimiento sobre momento quirúrgico	No.	%
Bien	0	0
Regular	2	4,9
Mal	39	95,1
Total	**41**	**100**

En relación con la consulta de genética, cuatro médicos, un 9,7 %, alcanzaron un nivel de conocimiento calificado de Bueno, 20, el 48,8 %, se ubicaron en Regular y 17, para un 41,5 % de Mal. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento sobre consulta de genética

Nivel de conocimiento sobre consulta de genética	No.	%
Bien	4	9,7
Regular	20	48,8
Mal	17	41,5
Total	**41**	**100**

Con respecto al nivel de conocimiento general, la totalidad de los médicos fue clasificada en la categoría de Mal. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los médicos de familia según nivel de conocimiento general

Nivel de conocimiento sobre conocimiento general	No.	%
Bien	0	0
Regular	0	0
Mal	41	100
Total	**41**	**100**

DISCUSIÓN

El perfil de experiencia identificado en la plantilla de médicos de familia está caracterizado por una polarización entre profesionales de reciente incorporación y otros con una larga trayectoria. Este aspecto se encuentra reflejado en la literatura que aborda los desafíos de la formación continua. Ramos y cols. enfatizaron en la necesidad de desarrollar competencias profesionales específicas durante la especialización en Medicina General Integral para enfrentar problemas de salud complejos en la comunidad. [13] La presencia de un contingente considerable de médicos con escasa experiencia clínica puede reflejar dinámicas de rotación de personal, lo que, según se ha documentado, impacta en la consolidación de conocimientos especializados que requieren no solo actualización, sino también, práctica sostenida. [13] Esta composición de la fuerza laboral subraya la imperiosa necesidad de implementar programas de tutoría y Educación Médica continua que trasciendan la antigüedad y se centren en el dominio de protocolos específicos, un reto ya identificado en el contexto de la Atención Primaria cubana. [3,11]

El conocimiento insuficiente sobre el seguimiento neonatal del paciente con fisura labio-alveolo-palatina coincide con lo reportado por otros investigadores. Un estudio similar realizado por Campos y cols. en un contexto de Atención Primaria, también encontró niveles de conocimiento inadecuados entre los profesionales de la salud con respecto a la prevención y el manejo inicial de las fisuras, lo que sugirió una brecha formativa recurrente en este nivel de atención. [12] La literatura especializada, como lo exponen Triviño y cols. resalta lo crítico que resulta el manejo neonatal, con énfasis en los cuidados de enfermeros y médicos desde los primeros días de vida para asegurar una nutrición adecuada, prevenir complicaciones y realizar una derivación oportuna. [14] Asimismo, Flores, en su estudio sobre cuidados de enfermería en neonatos con esta condición, destacó que una intervención precoz y bien dirigida es la base para un plan terapéutico exitoso. [8] La prevalencia de un conocimiento fragmentado o superficial entre los médicos sugirió una desconexión entre las guías clínicas establecidas y su transferencia efectiva a la práctica cotidiana en la Atención Primaria, un problema que no es aislado de este estudio.

El desconocimiento casi absoluto concerniente a la estructura y función de la consulta multidisciplinaria representa quizás una de las fallas más significativas, ya que contradice el principio fundamental del manejo de las fisuras craneofaciales. Garmendía y cols. habían propuesto, explícitamente, una metodología para el tratamiento multidisciplinario del paciente fisurado en Cuba, con el argumento de que es la única vía para lograr una atención integral que aborde todas las dimensiones del padecimiento. [3] La falta de familiaridad con este recurso por parte del médico de familia, quien actúa como el principal coordinador y derivador, crea una barrera infranqueable en la continuidad asistencial. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Henao y cols. quienes identificaron inexactitudes en el conocimiento de los protocolos de atención por parte de profesionales de la salud en Colombia, específicamente, en lo relativo a la integración entre niveles de cuidado. [15]

De Oliveira y cols. y Siqueira, por su parte, resaltaron en sus trabajos el papel crucial del cirujano dentista dentro de este equipo, lo que hace evidente la diversidad de especialistas involucrados cuya coordinación debía ser comprendida por el médico de cabecera. [16,17] Esta falla apuntó a una deficiencia sistémica en la comunicación y la educación entre los niveles secundario y terciario y el nivel primario de salud.

La carencia de conocimiento sobre el momento quirúrgico apropiado para la queiloplastia y la palatoplastia fue un hallazgo profundamente preocupante que tiene paralelo en otras investigaciones. La cronología quirúrgica es un pilar del tratamiento y está bien establecida en la literatura internacional. Díaz y cols. en su actualización sobre el tratamiento quirúrgico, detallaron las ventanas de tiempo específicas para optimizar los resultados funcionales y estéticos. [18] No dominar estos plazos por parte del médico de primera línea impide que pueda preparar y orientar correctamente a la familia, lo que potencialmente conduce a retrasos con consecuencias irreversibles. *Baviskar* y cols. identificaron un problema similar en su estudio con pediatras, quienes demostraron un conocimiento limitado sobre las intervenciones tempranas realizadas por odontólogos pediatras en el manejo de la fisura labio-palatina. [19] Esta falta de sincronización interdisciplinaria y de conocimiento sobre el itinerario terapéutico, también descrita por Vitorino y cols. en su análisis del itinerario terapéutico del niño, perjudica la eficacia global del tratamiento. [20]

Con respecto al conocimiento sobre la consulta de genética, si bien se observó una ligera mejoría relativa, la situación general permaneció deficitaria. La importancia de la evaluación genética en estos pacientes es ampliamente reconocida, no solo para el consejo reproductivo sino para el diagnóstico de síndromes asociados que modifican el manejo. Prieto y cols. en su revisión de la literatura, destacaron la fisura labio-palatina como una entidad con una etiología multifactorial donde la genética juega un papel crucial. [2] La persistencia de un conocimiento inadecuado limita la capacidad del médico para realizar un cribado inicial efectivo y una consejería familiar básica, una competencia que Angarita y cols. también, encontraron deficiente en estudiantes de odontología en su fase de Atención Primaria. [21] La emergencia de un pequeño grupo con conocimiento adecuado en esta área sugiere que una exposición específica o un interés personal pueden marcar la diferencia y señala un camino potencial para intervenciones educativas focalizadas.

La evaluación del conocimiento general refleja una brecha comprensiva y severa, consistente con reportes internacionales. *Agha* y cols. en un estudio transversal con dentistas recién graduados, encontraron, igualmente, lagunas significativas en el conocimiento sobre la fisura de labio y paladar, lo que sugiere que la raíz del problema puede estar en la formación de pregrado. [5] De manera similar, Corbo y cols. en un artículo dirigido a la Atención Primaria, ya habían señalado la necesidad de que los profesionales de este nivel conocieran los aspectos generales del labio y paladar fisurados para poder brindar una orientación correcta. [11]

La conclusión general es que existe una brecha de conocimiento generalizada y sistémica que convierte a la Atención Primaria, lejos de un facilitador, en una barrera inadvertida, para la atención oportuna e integral. Esto refuerza la urgencia, ya planteada por autores nacionales, de revisar los currículos y fortalecer los programas de educación continua para equipar a los médicos de familia con las competencias necesarias para manejar condiciones de salud complejas como la fisura de labio-alveolo-palatina. [3,13]

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1. Conceptualización: Dianelys Molina Macías, Leonardo Ramón Atienza Lois.

2. Curación de datos: Dianelys Molina Macías, Leonardo Ramón Atienza Lois.

3. Análisis formal: Dianelys Molina Macías, Leonardo Ramón Atienza Lois.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Dianelys Molina Macías, Jorge Ernesto González García.

6. Metodología: Dianelys Molina Macías, Jorge Ernesto González García.

7. Supervisión: Disney Tablada Peralta, Jorge

Ernesto González García.

8. Validación: Leonardo Ramón Atienza Lois, Jorge Ernesto González García.

9. Visualización: Dianelys Molina Macías, Jorge Ernesto González García.

9. Redacción del borrador original: Dianelys Molina Macías, Jorge Ernesto González García.

10. Redacción, revisión y edición: Dianelys Molina Macías, Leonardo Ramón Atienza Lois, Disney Tablada Peralta, Jorge Ernesto González García.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- García VC. Prevalencia de fisura labio palatina a nivel mundial: una revisión[Internet]. Piura:Universidad César Vallejo;2021[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72653.

2- Prieto R, Carreño A, Contreras A, Garay M, Labarca I, Medina R, et al. Fisura labio palatina. Revisión de la literatura. International Journal Morphology[Internet]. 2022[citado 28/10/25];40(6):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n6/0717-9502-ijmorphol-40-06-1460.pdf.

3- Garmendía G, Felipe ÁM, Vila D. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. Rev Cubana Estomatol[Internet]. 2010[citado 28/10/25];47(2):[aprox. 13p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3786/378661973003.pdf.

4- García M. Diagnóstico prenatal, tratamiento y evolución del labio leporino[Internet]. Santa Cruz de Tenerife:Universidad Laguna;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20326/Diagnostico%20prenatal%2c%20tratamiento%20y%20evolucion%20del%20labio%20leporino.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5- Agha B, Helal NM, Al-Khafaji TJ, Farie GA, Basri O, Fleming PS. Knowledge assessment on cleft lip and palate among recently graduated dentists: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2023;23(1):689.

6- Aponte I, Sanabria MC. Estado nutricional y prácticas alimentarias en lactantes con labio leporino y/o paladar hendido pre y post quirúrgico. Operación Sonrisa Paraguay 2020-2021. Pediatr Asunción[Internet]. 2024[citado 28/10/25];51(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v51n1/1683-9803-ped-51-01-8.pdf.

7- Paredes I, Vilca JD. Influencia de la presentación de labio leporino y/o paladar hendido en el estado nutricional de infantes evaluados en la clínica Paz Holandesa, Arequipa 2018-2021[Internet]. Arequipa:Universidad Católica Santa María;2022[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstreams/415b9694-fa8c-459a-bdd4-d4d3fea58ade/download.

8- Flores JP. Cuidados de enfermería en pacientes neonatos con diagnóstico de labio leporino y paladar hendido que son atendidos en el hospital general Latacunga[Internet]. Ambato:Universidad Regional Autónoma Andes;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415b9694-fa8c-459a-bdd4-d4d3fea58ade/content.

9- Erraez MS. Técnicas de resolución quirúrgica para labio leporino y sus complicaciones en pacientes pediátricos[Internet]. Cuenca:Universidad Católica Cuenca;2023[citado 28/10/25]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0fa06186-268c-4603-ba5f-3d9377c48558/content.

10- Gonzabay MA. Proceso de atención de enfermería en neonato pretérmino con paladar hendido y labio leporino[Internet]. Babahoyo:Universidad Técnica Babahoyo;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/28232955-0928-4446-b97b-c1ce8a10e747/content.

11- Corbo MT, Marimón ME. Labio y paladar fisurados: Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med General Integr[Internet]. 2001[citado 28/10/25];17(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi11401.pdf.

12- Campos A, Hernández MD, Fleitas MG. Nivel de conocimiento en prevención de fisurado labial y palatino José Jacinto Milanés, mayo 2018-julio 2019[Internet]. Venezuela:Universidad Central de Venezuela;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/download/788/655.

13- Ramos R, Díaz AA, Valcárcel N, Ramírez BM. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Educ Med Super[Internet]. 2018[citado 28/10/25];32(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188/614.

14- Triviño JA, Andino GE, Rodríguez RJ. Cuidado enfermero de niños con labio leporino: Una revisión bibliográfica. LATAM[Internet]. 2023[citado 28/10/25];4(5):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/cuidado-enfermero-ninos-labio-leporino-revision/1688.

15- Henao LC, Alicastro A. Conocimiento de los profesionales de la salud en Villavicencio acerca de los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado[Internet]. Villavicencio: Universidad Antonio Nariño;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2791/4/ActaLilianHeano.pdf.

16- Oliveira I, Shigeto EB, Pinto EV. Lábio leporino: atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento. Rev Ibero-Am Humanidades Ciências Edu[Internet]. 2024[citado 28/10/25];10(5):[aprox. 21p.]. Disponible en: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13798/6833.

17- Siqueira DA. Lábio Leporino: a atuação do cirurgião-dentista[Internet]. Guarapuava:Centro Universitário Uniguairacá;2022[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/396.

18- Díaz AH, Torres RD, Hernández DM. Actualización sobre el tratamiento quirúrgico del labio leporino. HolCien[Internet]. 2023[citado 28/10/25];4(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/295.

19- Baviskar MG, Naik SS, Joshi A, Chaudhary CM, Sharma R, Mehta A. Knowledge and awareness of pediatricians about early interventions performed by pediatric dentists in the management of cleft lip and palate-A questionnaire-based study. Journal Cleft Lip Palate Craniofacial Anomalies. 2024;11(2):79-84.

20- Vitorino AM, Piran CM, Mori MM, Uema RT, Merino MD, Furtado MD. Itinerario terapéutico del niño con labio y paladar hendido. Escola Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2024[citado 28/10/25];28(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/5k3VX7mjr5zPwVtCXqmmY7n/abstract/?lang=es.

21- Angarita ST, Castro ML, Gutiérrez AF, Mantilla MF, Suarez DM. Nivel de conocimientos del estudiante de odontología en la fase de atención primaria de los pacientes con fisura labio alvéolo palatina[Internet]. Bucaramanga:Universidad Santo Tomás;2020[citado 28/10/25]. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27283.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS