

TELETERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

Spanish Speech Toolkit & Video Library

Videoteca y recomendaciones dirigidas a Fonoaudiólogos y Terapeutas de Habla para el desarrollo de teleterapia de habla y lenguaje en niños con fisura labio alvéolo palatina en contexto pandemia COVID-19

El presente documento presenta una videoteca virtual y describe recomendaciones para fonoaudiólogos y terapeutas de habla sobre la realización de teleterapia de habla y lenguaje en niños con fisura labio alvéolo palatina (FLAP) durante el periodo de cuarentena debido a la pandemia COVID-19.

Autores

Mirta Palomares Aguilera (1,2)

Felipe Inostroza Allende (1,3)

Loreley Riquelme Solar (1)

(1) Speech Therapy Unit, Fundación Gantz Hospital, Santiago, Chile.

(2) South American Medical Advisory Council, Smile Train.

(3) Department of Communication Sciences, University of Chile, Santiago, Chile

Material desarrollado con apoyo de SMILE TRAIN

Santiago, Chile (2020)

ÍNDICE

●	Introducción	3
●	Evaluación	6
●	Intervención	15
●	Material audiovisual	18
●	Láminas de acceso a videos	22
●	Referencias	69

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años, los niños con fisura labio alvéolo palatina (FLAP) presentan dificultades para la expresión oral, que genera un impacto negativo en el desarrollo comunicativo, lingüístico, cognitivo, escolar y social (1-16).

Una de las principales dificultades de habla y lenguaje que presentan los niños con fisura de paladar, es la producción de articulaciones compensatorias (AC). Las AC crean un nuevo sistema lingüístico y un engrama motor diferente para la producción de los sonidos del habla, impactando severamente la inteligibilidad del discurso (17-18).

La evidencia ha demostrado que una intervención quirúrgica temprana, seguida de una adecuada estimulación del habla y del lenguaje, disminuiría considerablemente la generación de AC y por ende, el deterioro de otros aspectos del desarrollo (19-21).

Frente a esto, se plantea la relevancia de estimular tempranamente en niños con fisura de paladar la adecuada adquisición de los sonidos del habla, en conjunto a las otras áreas del desarrollo infantil (22-31).

Según el “Modelo de intervención temprana para niños con FLAP” de Scherer y Kayser (2017), para mejorar la inteligibilidad del discurso, las estrategias de apoyo deben enfocarse en el aumento del vocabulario y del inventario de sonidos, y la retroalimentación de los intentos comunicativos, que deben facilitarse mediante la interacción receptiva (responder a la intención comunicativa verbal o no verbal del niño) y la disposición del ambiente (manipular el entorno físico, actividades, rutinas y apoyo conductual, y crear oportunidades para que el niño responda dentro de la intervención) (32).

Durante la terapia de habla y lenguaje también se debe estimular un adecuado desarrollo cognitivo, de funciones ejecutivas tempranas, psicosenso-motor, socioemocional y del juego, los cuales permitirán promover y mantener el compromiso comunicativo del niño en la intervención de habla y lenguaje (33,34).

Además, se sugiere integrar enfoques o estrategias articulatorias, fonológicas y naturalistas (35-39), a través del uso del juego (24,40,41) y actividades funcionales dentro de contextos significativos (32,42), fortaleciendo el rol activo de los padres (43-51), e implementando material audiovisual para el trabajo en casa (52,53).

Otro aspecto crucial en la terapia de niños con FLAP es entregar a los padres información para comprender el tratamiento de sus hijos. Los materiales informativos son un apoyo

concreto para educar y prevenir las alteraciones secundarias en esta población (44,46,50,52,54,55).

Debido a la contingencia mundial actual que imposibilita realizar una intervención presencial adecuada, herramientas digitales surgen como una oportunidad para intervenciones de habla y lenguaje implementadas por los padres (51).

El presente documento busca apoyar a fonoaudiólogos y terapeutas de habla, entregando recomendaciones y material audiovisual para el acompañamiento de sus pacientes mediante teleterapia.

EVALUACIÓN

A.- Screening de evaluación anatomofuncional orofacial

Esta primer etapa entrega información anatómica y funcional relevante para la evaluación de la función velofaríngea y el habla, como por ejemplo: la existencia de fístulas (que comuniquen la nariz y la boca), la presencia de fisura submucosa no diagnosticada, tonsilas palatinas hiperplásicas que pueden afectar la resonancia de la voz, frenillo lingual alterado (anquiloglosia), anomalías dentomaxilares (oclusión), ausencia de piezas dentarias (dientes), entre otras (56).

Si el terapeuta no evaluó previamente de manera presencial su paciente deberá realizar una evaluación en línea o pedir fotos y videos que le permitan completar un screening como el sugerido en este documento.

Es importante que al reiniciar las sesiones de terapia presenciales, el terapeuta corrobore que la información registrada a distancia este correctamente descrita, tanto para la evaluación anatomofuncional orofacial, como para la evaluación de habla y función velofaríngea.

La evaluación a distancia en pacientes con FLAP no es una práctica basada en evidencia, pero debido a la contingencia actual es una recomendación realizada por especialistas.

Screening de evaluación de anatomofuncional orofacial

Nariz	desvío tabique: [no] [si]: _____	simetría narinas: [si] [no]: _____
Labio sup	forma: [ok] [] corto [] largo cicatriz: [no] [si]	Labio inf forma: [ok] [] vertido
Lengua	tamaño: [ok] [↑] [↓]	simetría: [si] [no]
		Frenillo [] funcional [] anquiloglosia
Paladar duro	profundidad: [ok] [↑] [↓]	longitud: [ok] [↑] [↓]
	ancho: [ok] [↑] [↓]	Paladar blando movilidad /a/: [ok] [↑] [↓]
	fístula : [no] [si]: _____	úvula: [si] [no] fístula : [no] [si]: _____
Faringe	movilidad /a/: [ok] [↑] [↓]	faringoplastía: [no] [si]: _____
Tonsilas palatinas	grado a derecha: [0] [1] [2] [3] [4]	grado a izquierda: [0] [1] [2] [3] [4]
	dentición: [] temporal [] mixta 1º [] mixta 2º [] permanente	caries: [no] [si]: _____
Dientes	ausencia de elementos: [no] [si]: _____	
	uso de aparato: [no] [si]: _____	
Oclusión	vertical: [ok] [↑] [↓]	horizontal: [ok] [↑] [↓]
	transversal der: [ok] [] cruzada transversal izq: [ok] [] cruzada	Angle: _____(izq) _____ (der)
Reposo	labios: [] cerrados [] c/esfuerzo [] abiertos	lengua: [] adecuada [] descendida [] interpuesta
Respiración	modo: [] nasal [] oronasal	PeNaF: ___(izq)/___(der) vaso de agua: _____ (t`)
Masticación	patrón: [] bilateral alternada [] bilateral simultánea [] unilateral _____	labios cerrados: [si] [no]
Deglución	[] adecuada [] atípica [] adaptada [] disfagia	
	características: _____	

Observaciones:

Abreviaturas: [ok] = adecuado; [↑] = aumentado; [↓] = reducido; (izq) = izquierda; (der) = derecha

B.- Evaluación articulatoria del habla - inventario de sonidos

La siguiente etapa consiste en caracterizar el inventario de sonidos del niño (32). Es decir, identificar todos los sonidos producidos correctamente, y aquellos ausentes, sustituidos, distorsionados, con alteraciones articulatorias “adaptadas” por la presencia de mal oclusión o ausencia de piezas dentales y aquellos con alteraciones articulatorias “mal adaptadas” denominadas: articulaciones compensatorias (AC) (56).

Si el terapeuta necesita reevaluar o no evaluó previamente de manera presencial a su paciente deberá solicitar videos o audios a los padres de los niños. Se sugiere principalmente videos en los cuales sea posible observar los órganos fonoarticulatorios durante el habla.

En niños mayores a 4 y 5 años se sugiere enviar a los padres un listado de palabras simples (también pueden ser imágenes para denominar) que permitan determinar el inventario de sonidos del niño.

En niños menores a 4 años o en todo aquel que no colabore en la tarea de repetición o denominación, se sugiere orientar a los padres grabar una actividad pre determinada por el terapeuta, de preferencia en contexto de juego, utilizando estímulos que permitan determinar el inventario de sonidos del niño.

Las grabaciones deben tener la mejor calidad posible, tanto en audio como video. Además, se sugiere que padres y cuidadores firmen un consentimiento informado que describa el proceso de evaluación.

C.- Escala de Evaluación de Articulación Compensatoria (AC)

A partir de los resultados de la evaluación articuladora. Los sonidos de alta presión (/p/, /t/, /k/, /f/, /s/ y /ch/) con AC deben ser clasificados individualmente en la escala de severidad para las AC de Pamplona et al. (2005, 57).

Esta información debe ser obtenida a partir del análisis de los videos enviados por padres y cuidadores. De ser necesario se debe solicitar el envío de otras muestras de habla (fonema aislado, sílabas, palabras, frases, discurso en contexto cerrado, contexto abierto o habla espontánea) de los sonidos con AC.

Esta escala permite establecer el nivel en que se encuentra cada sonido de alta presión y así planificar una intervención más eficiente para los niños (56).

Durante la teleterapia los terapeutas deben solicitar frecuentemente videos o audios a los padres (se sugiere cada semana). Esta información permitirá adecuar los objetivos terapéuticos y evaluar los avances de cada niño

Tipos de AC más comunes

Golpe glótico: Se produce una aducción forzada de las cuerdas vocales en reemplazo de fonemas oclusivos de alta presión. Habitualmente sustituye a /p/, /t/, /k/.

Fricativa faríngea: El dorso de la lengua se desplaza hacia la faringe causando una fricción, habitualmente reemplaza sonidos fricativos y cuando reemplaza africados se denomina africada faríngea.

Escala de Evaluación de Articulación Compensatoria (AC)

Nivel	Descripción
0. AC constante	El paciente no logra corregir punto y modo de articulación ni en fonema aislado
I. Articulación que se corrige sólo en fonema aislado	El paciente logra corregir el punto y modo de articulación sólo en fonema aislado, mediante instrucción directa. Se le dificulta integrarlo en palabras o durante repetición de sílabas.
II. Articulación que se corrige en sílabas o palabras aisladas	El paciente logra corregir el punto y modo de articulación en sílabas o palabras aisladas por imitación. Al solicitarle uso repetido en oraciones, no articula o sólo articula el sonido en ocasiones.
III. Articulación que se corrige sólo con instrucción directa en frases u oraciones	El paciente corrige los errores de articulación sólo en la producción de frases cortas mediante el uso de estrategias fonológicas que brindan instrucción directa.
IV. Articulación que se corrige dentro de contexto cerrado	El paciente articula durante el trabajo en un contexto “cerrado” previamente revisado, con la ayuda de apoyo visual como serían las ilustraciones del cuento. Cuando comenta sobre información no presente en las ilustraciones –como sería una conexión con su vida personal- la articulación no es correcta.
V. Articulación que se auto-corrige en contexto abierto	El paciente auto-corrige articulación cuando maneja lenguaje dentro de un contexto lingüístico específico, por ejemplo, cuando narra un libro de cuentos que ya conoce y está familiarizado con las acciones, personajes, objetos, etc. En este momento ya no depende del todo del apoyo visual y, en el lenguaje espontáneo, el paciente presenta frecuentemente errores de articulación.
VI. Articulación inconstante	El paciente muestra articulación compensatoria de manera inconstante durante el habla espontánea. Al trabajar dentro de contexto lo hace correctamente.
VII. Articulación integrada	El paciente articula adecuadamente en lenguaje espontáneo, incluyendo al hablar de situaciones no presentes.

(Pamplona et al., 2005)

D.- Evaluación perceptual de la función velofaríngea durante el habla

En niños mayores a 4 años, los sonidos correctamente articulados pero con signos de insuficiencia velofaríngea deben ser evaluados mediante los parámetros universales para el

reporte de la función velofaríngea descritos por Henningsson et al. (2008, 58), en palabras, oraciones y el habla espontánea de los videos y audios enviados por los padres.

Evaluación perceptual de la función velofaríngea durante el habla

Palabras		Oraciones		Habla espontánea	
sonidos:		sonidos:		sonidos:	
Emisión Nasal		Emisión Nasal		Emisión Nasal	
DLN/Ausente	0	DLN/Ausente	0	DLN/Ausente	0
Presente	1	Presente	1	Presente	1
__ intermitente o variable		__ intermitente o variable		__ intermitente o variable	
__ frecuente o permanente		__ frecuente o permanente		__ frecuente o permanente	
Hipernasalidad*		Hipernasalidad*		Hipernasalidad*	
DLN/Ausente	0	DLN/Ausente	0	DLN/Ausente	0
Leve	1	Leve	1	Leve	1
Moderada	2	Moderada	2	Moderada	2
Severa	3	Severa	3	Severa	3
TOTAL		TOTAL		TOTAL	

***HIPERNASALIDAD: rangos de severidad y sus correspondientes descriptores**

(Henningsson et al., 2008).

Rango de severidad

Descriptores

0 = DLN

- La nasalidad no excede la nasalidad que se escucha en el habla regional y no hay evidencia perceptiva de paladar fisurado

1 = leve

- La nasalidad supera la nasalidad del habla regional.
- Hay una mayor nasalidad que se escucha principalmente en las vocales altas.
- Hay un aumento de la nasalidad inconsistente o intermitente en los segmentos vocálicos
- La nasalidad se percibe como socialmente aceptable en la mayoría de los círculos.
- El paciente o los padres están satisfechos con la resonancia
- El Fonoaudiólogo probablemente no recomienda el manejo físico después de la evaluación instrumental

2 = moderado

- La hipernasalidad se percibe como generalizada y llama la atención
- Hay una mayor nasalidad que se escucha en las vocales altas y bajas
- La mayoría de las vocales conservan su identidad
- El discurso es socialmente inaceptable
- El Fonoaudiólogo probablemente recomienda el manejo físico después de la evaluación instrumental
- La hipernasalidad se percibe como generalizada e interfiere con la capacidad de comprensión del habla

3 = severo

- Hay una mayor nasalidad que se escucha en las vocales y en algunas consonantes sonoras
- Algunas vocales pueden perder su identidad
- La nasalidad es socialmente muy inaceptable
- El Fonoaudiólogo definitivamente recomienda el manejo físico después de la evaluación instrumental

X = dato perdido

***HIPONASALIDAD:** durante la evaluación de resonancia, también se debe determinar la presencia de hiponasalidad (resonancia nasal reducida en sonido nasales producida habitualmente por la presencia de obstrucción nasal o faríngea)

E.- Reporte de padres y cuidadores

Se sugiere complementar la evaluación de habla y función velofaríngea de los niños con el reporte de padres sobre otras áreas, mediante cuestionarios formales validados e informales basados en la literatura.

Algunos cuestionarios validados al español son: el índice de dificultades vocales (59), la escala de inteligibilidad en contexto (60) y el impacto de la voz nasal en la calidad de vida (61). Además, cada terapeuta puede diseñar cuestionarios dirigidos a: habilidades del lenguaje y la comunicación (34), el desarrollo del juego (62), y el aprendizaje y desarrollo infantil (34,63).

Estos cuestionarios pueden ser diseñados y enviados a los padres mediante formularios Google Forms u otras plataformas similares.

FUNDACIÓN GANTZ
HOSPITAL DEL NIÑO CON FSLRA

Smile Train

TELETERAPIA
FONOAUDIOLÓGICA

Reporte de padres/cuidadores sobre el impacto de la voz nasal en la calidad de vida de su hijo/a

Los niños/as con voz nasal o insuficiencia velofaríngea (IVF) se caracterizan por una voz hipernasal (sensación de que la voz resuena en la nariz) y/o emisión nasal de aire (salida de aire por la nariz).
La voz nasal puede impactar en la calidad de vida de su hijo/a. Para identificar precozmente estas dificultades los invitamos a responder el siguiente cuestionario*.
Debe pensar en las últimas 4 semanas, y responder cada problema con alguna de las siguientes opciones, según su frecuencia:

- 0 = nunca.
- 1 = casi nunca.
- 2 = algunas veces.
- 3 = muchas veces.
- 4 = casi siempre.

PD: su respuesta es completamente confidencial, sin embargo con el objetivo de demostrar el efecto de la Teleterapia, si usted acepta, el resultado de esta encuesta puede ser presentado en eventos y publicaciones científicas, protegiendo la identidad de su hijo/a.

*Fuente: Skirko, J., Santillana, R., Roth, C., Dunbar, C., & Tollefson, T. (2018). Spanish Linguistic Validation of the Velopharyngeal Insufficiency Effects on Life Outcomes. *Plastic And Reconstructive Surgery - Global Open*, 6(11), e1986.

Unidad de Fonoaudiología
Fundación Gantz
Proyecto financiado por Smile Train

***Obligatorio**

Figura 1. Ejemplo de Formulario para padres en Google Forms (instrucciones)

INTERVENCIÓN

La intervención de habla y lenguaje en niños con FLAP debe ser realizada de forma presencial mediante la guía de una terapeuta calificado (64). Sin embargo, debido a la contingencia actual la teleterapia y otros medios audiovisuales surgen como una oportunidad de estimulación y rehabilitación.

Una vez que el bebé es operado del paladar, se comienza con la estimulación intensiva de fonemas orales, en especial los de alta presión intraoral: /p/, /t/, /k/, /s/, /f/ y /ch/. Previamente el fonoaudiólogo o terapeuta de habla debe explicar con detalle a los padres el funcionamiento del esfínter velofaríngeo durante el habla y la importancia de realizar una adecuada estimulación y seguimiento de estos sonidos. Esto marcará el camino a seguir en cada caso (56).

Si los resultados son satisfactorios a nivel de anatomía y función, es común que los bebés comiencen a producir fonemas de alta presión 2 a 3 meses después del cierre del paladar (25).

Aquellos niños que presenten un retraso en la adquisición de los sonidos del habla o compensaciones articulatorias deben ser acompañados por un terapeuta de habla. Durante el periodo de teleterapia, los padres de niños menores a 3 años son quienes deben interactuar con el terapeuta, debido a que las pantallas se deben evitar bajo esa edad. Por otra parte, niños mayores a 3 años podrán ser intervenidos directamente por un terapeuta mediante plataformas virtuales (videollamadas), resguardando que niños menores a 7 años no pasen más de 2 horas diarias frente a una pantalla (65).

Con el objetivo de entregar a niños con FLAP en conjunto con sus familiares, un apoyo integral e informado para la rehabilitación desde sus casas (teleterapia), fonoaudiólogos y terapeutas de habla deben utilizar material que informe y aborde sobre los siguientes elementos:

1. Bases del sistema auditivo, de habla, voz y sus alteraciones en niños con FLAP.
2. Actividades para estimular los intentos comunicativos.
3. Actividades para estimular el desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo.
4. Actividades para estimular una adecuada adquisición de los sonidos del habla.
5. Actividades para estimular un adecuado desarrollo del juego.
6. Actividades para estimular un adecuado desarrollo cognitivo, psicosenso-motor y socioemocional.

7. Actividades para estimular un adecuado desarrollo de la alimentación oral y la prevención de hábitos orales no saludables.

A continuación se presenta un material audiovisual que fonoaudiólogos y terapeutas de habla pueden utilizar o replicar para la teleterapia con sus pacientes.

MATERIAL AUDIOVISUAL

La Unidad de Fonoaudiología de Fundación Gantz con el apoyo de Smile Train está desarrollando videos educativos para padres y videos interactivos para niños, de libre acceso en un canal de YouTube.

Los videos buscan entregar un apoyo para la rehabilitación desde sus casas, por ningún motivo sustituyen todos los elementos que deben ser abordados por fonoaudiólogos y terapeutas de habla en la teleterapia de niños con FLAP.

Para utilizar los videos se deben seguir las siguientes instrucciones:

1. Antes de indicar un video, evalúe cada niño considerando las sugerencias entregadas en este documento.
2. La selección de los videos se basa en la evaluación inicial y el avance logrando

semanalmente, evidenciado en el contacto con los padres y el video semanal donde deben mostrar como están trabajando con el niño.

3. Se recomienda al inicio, entregar el video de explicación a los padres acerca del fonema a trabajar y luego seleccionar 1 o 2 videos para el niño.
4. Oriente a los padres que antes de compartir los videos con su hijo, debe ver los videos de capacitación diseñados para ellos y también los videos para trabajar con el niño.
5. Explique al adulto encargado de compartir los videos con el niño, que este es un proceso que debe ser muy entretenido. Lo ideal es ver los videos juntos y crear una rutina de práctica.
6. El niño debe estar atento al video sin interrupción u otras distracciones.

7. No se recomienda enviar muchos videos con diferentes objetivos, recuerde que las rutinas y la repetición fortalecen y facilitan el aprendizaje.
8. Paralelamente el terapeuta debe sugerir la estimulación del lenguaje expresivo y comprensivo de sus pacientes, con rutinas de juegos, canciones y cuentos.
9. Los videos se deben compartir a través de correo electrónico o chats como WhatsApp (coordinar con padres).
10. Se puede enviar directamente el link o la lámina con el código QR, el cual al ser escaneado con la cámara de un celular o tablet abre directamente el video (ver página 22).
11. A continuación se presentan más de 40 videos publicados en el canal de YouTube: *Fonoaudiología - Fundación Gantz - Smile Train*.

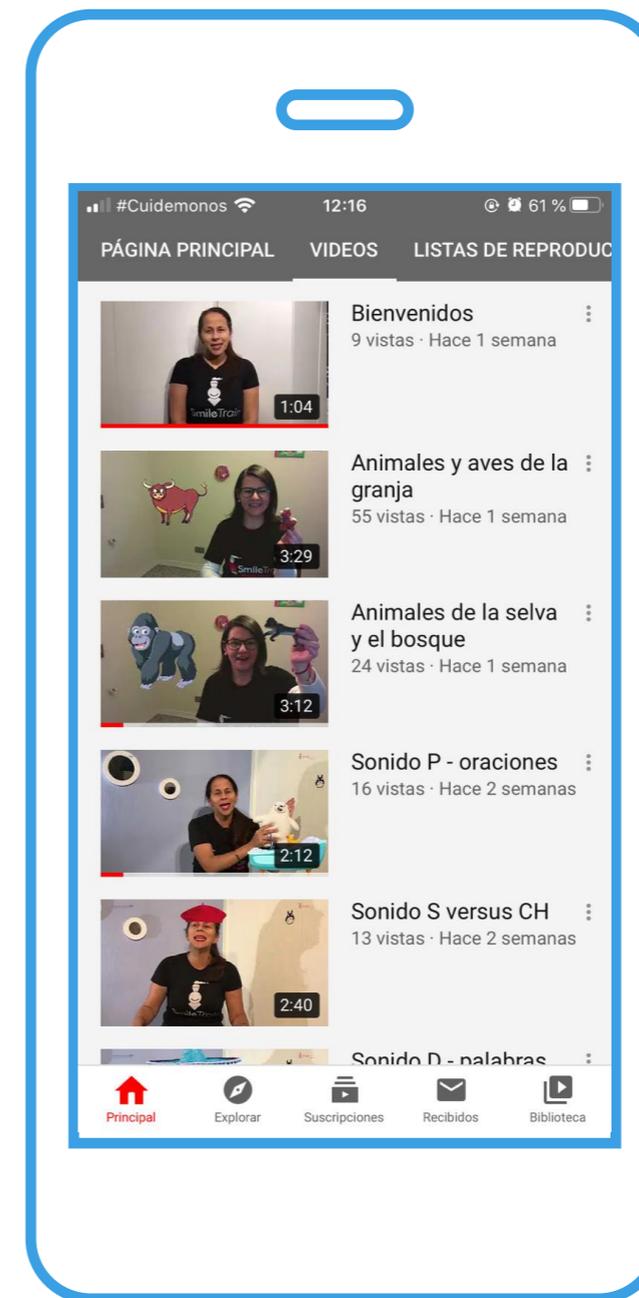


Figura 2. Ejemplo de visualización de canal de YouTube en celular

Listado de videos

N	NOMBRE	LINK
1	Bienvenidos	https://youtu.be/vMHFza2clfM
2	Articulación Compensatoria - explicación	https://youtu.be/9AB3xcbP7ao
3	Sonido P - explicación	https://youtu.be/PmY8Ksp_5yY
4	Sonido P - estrategias	https://youtu.be/t4K5QGS4Jpc
5	Sonido P - inicial	https://youtu.be/HClqug7VuM0
6	Sonido P - sílabas	https://youtu.be/P9Vgeyz5l5s
7	Sonido P - palabras	https://youtu.be/qr9HeJXvevk
8	Sonido P - frases	https://youtu.be/DboUloUcCwk
9	Sonido P - oraciones	https://youtu.be/yhcUpludPR8
10	Sonido P - video didáctico	https://youtu.be/qwCQOeA480l
11	Sonido K, Q, C - explicación	https://youtu.be/opunvR6-rvA
12	Sonidos K y P - oraciones	https://youtu.be/uXRBPY5Secs
13	Sonido K, C, Q - video didáctico	https://youtu.be/pje_sY7H14w
14	Sonido T - explicación	https://youtu.be/o5mUQca4_uw
15	Sonido T - sílabas	https://youtu.be/d220UJ6Z_tl
16	Sonido T - sílabas 2	https://youtu.be/JMckZhu4Jrw
17	Sonido T - palabras	https://youtu.be/0lheWIGCsCk
18	Sonido T - oraciones	https://youtu.be/VWJBNhhqIF4
19	Sonido T - generalización	https://youtu.be/Pj3lIov9dVE
20	Sonido T - generalización 2	https://youtu.be/DT2SdiX5Hgc
21	Sonido T - no confundir	https://youtu.be/SMiJorecOpY
22	Sonido T versus K, C, Q	https://youtu.be/xVTWwho5xwus
23	Sonido S, C, Z - explicación	https://youtu.be/aZun0wkcqEl

N	NOMBRE	LINK
24	Sonidos S, C, Z - inicial	https://youtu.be/pqOFj04fLo8
25	Sonido S, C, Z - palabras	https://youtu.be/CRRImE5bSso
26	Sonido S, C, Z - video didáctico	https://youtu.be/yR-OXqYuMj8
27	Sonido S versus J	https://youtu.be/jKj2Vk2vQ8U
28	Sonido S versus CH	https://youtu.be/hllU2nMKp94
29	Sonido F - explicación	https://youtu.be/gJq0AooFqV8
30	Sonido F - inicial	https://youtu.be/lt5se71j57Y
31	Sonido F - palabras	https://youtu.be/0_-cx08MKl
32	Sonido F versus P	https://youtu.be/tL81ojs8utA
33	Sonido CH - explicación	https://youtu.be/0v5tj-kp4Z0
34	Sonido CH - inicial	https://youtu.be/u8SxJ7spGc8
35	Sonidos P, T, K, S, L - generalización	https://youtu.be/pAR6ov0GQsE
36	Sonidos P, T, K, S, L - repaso	https://youtu.be/4R-BYKj1Zmk
37	Sonido D - sílabas	https://youtu.be/bgJx-Ve4Q0U
38	Sonido D - palabras	https://youtu.be/xdFF7NFW4Xk
39	Sonido L - explicación	https://youtu.be/h83U0aPj49c
40	Sonido L versus N	https://youtu.be/WvVWH_adnjw
41	Sonido R - palabras	https://youtu.be/-iZwS7D-L1Y
42	Sonido RR - inicial	https://youtu.be/OTjGDIINMHg
43	Marcar ritmo y discriminación auditiva	https://youtu.be/YqGuoN0g6oQ
44	Animales de la selva y el bosque	https://youtu.be/ofT2YQrOvhk
45	Animales y aves de la granja	https://youtu.be/MJvLX5Rpfrl

LÁMINAS DE ACCESO A VIDEOS

Código QR para acceder al video
(abrir cámara del celular sobre el código)



sonido
p

YouTube

Sonido P - sílabas
Escanea el código QR o accede al link:
<https://youtu.be/P9Vgeyz515s>

FUNDACIÓN GANTZ
HOSPITAL DEL NIÑO CON FISURA

TELETERAPIA
FONOAUDIOLÓGICA

SmileTrain

Video dirigido a niños

Contenido general del video

Descripción específica del video

Link de acceso

articulación
compensatoria
AC

YouTube

Articulación compensatoria - explicación
Escanea el código QR o accede al link:
<https://youtu.be/9AB3xcbP7ao>

FUNDACIÓN GANTZ
HOSPITAL DEL NIÑO CON FISURA

TELETERAPIA
FONOAUDIOLÓGICA

SmileTrain

Video dirigido a padres

Estimado terapeuta escanea el código QR y accede a una carpeta de Google Drive donde podrás descargar cada una de las siguientes láminas para enviar a padres y cuidadores. Revisa constantemente el sitio ya que continuaremos subiendo nuevo material



<https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1DBgi7WZILwsErECiKNfl3amu29Ms95sP?usp=sharing>

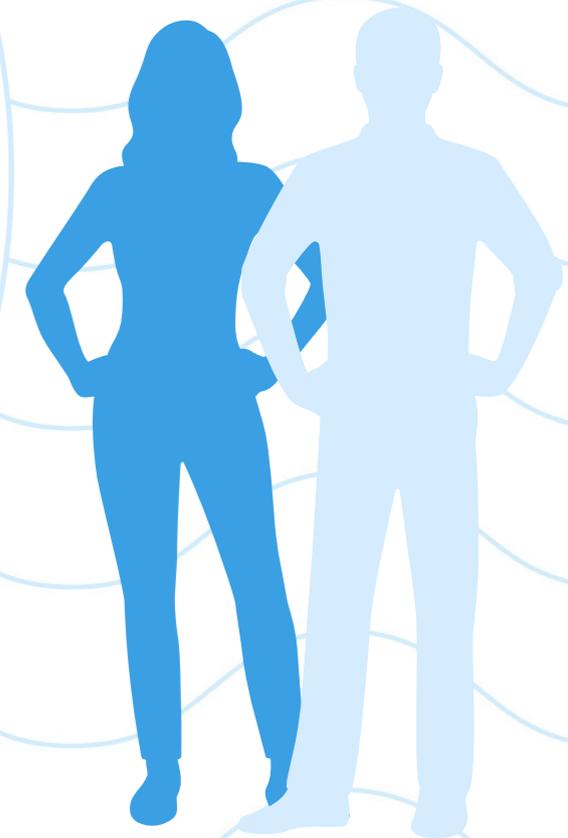
BIENVENIDOS



Video introductor

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/vMHFza2clfM>





articulación
compensatoria
AC

Articulación compensatoria - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/9AB3xcbP7ao>



sonido

p



Sonido P - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

https://youtu.be/PmY8Ksp_5yY



sonido

p



Sonido P - estrategias

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/t4K5QGS4Jpc>



sonido

p



Sonido P - inicial

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/HClqug7VuM0>



sonido

p



Sonido P - sílabas

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/P9Vgeyz5I5s>



sonido

p



Sonido P - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/qr9HeJXvegk>



sonido

p



Sonido P - frases

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/DboUloUcCwk>



sonido

p



Sonido P - oraciones

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/yhcUpludPR8>



sonido

p



Sonido P - video didáctico

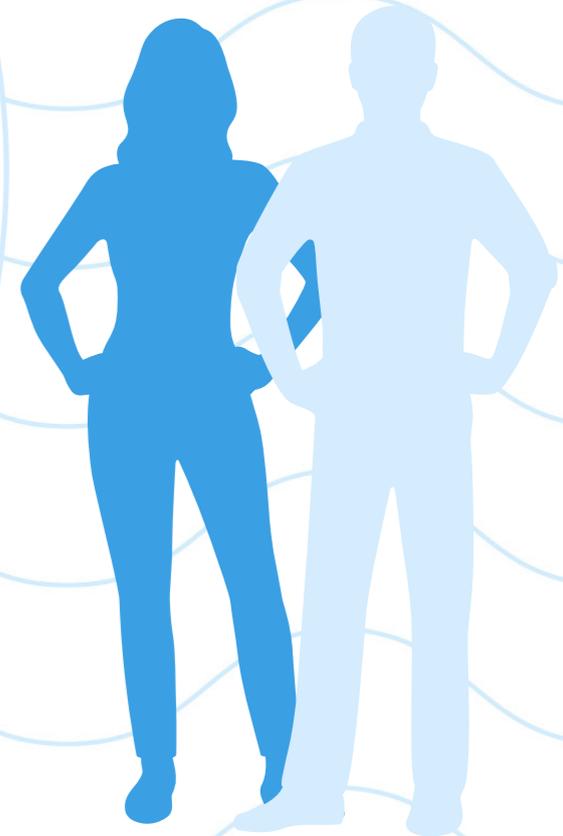
Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/qwCQOeA480I>





Sonido K, Q, C - explicación
Escanea el código QR o accede al link:
<https://youtu.be/opunvR6-rvA>



sonidos

K y P



Sonidos K y P - oraciones

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/uXRBPY5Secs>





Sonido K, Q, C - video didáctico
Escanea el código QR o accede al link:
https://youtu.be/pje_sY7H14w



sonido

T



Sonido T - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

https://youtu.be/o5mUQca4_uw



sonido

T



Sonido T - sílabas

Escanea el código QR o accede al link:

https://youtu.be/d220UJ6Z_tl



sonido

T



Sonido T - sílabas 2

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/JMCKZhu4Jrw>



sonido

T



Sonido T - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/0lheWIGCsCk>



sonido

T



Sonido T - oraciones

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/VWJBNhhqIF4>



sonido

T



Sonido T - generalización

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/Pj3lIOv9dVE>



sonido

T



Sonido T - generalización 2

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/DT2SdiX5Hgc>



sonido

T



Sonido T - no confundir

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/SMiJorecOpY>





sonido

T vs K



Sonido T versus K, C, Q

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/xVTWho5xwus>





Sonido S, C, Z - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/aZun0wkcqEI>





Sonido S, C, Z - inicial

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/pqOFj04fLo8>





Sonido S, C, Z - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/CRRImE5bSso>





Sonido S, C, Z - video didáctico
Escanea el código QR o accede al link:
<https://youtu.be/yR-OXqYuMj8>





sonido

S vs J



Sonido S versus J

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/jKj2Vk2vQ8U>



sonido

S vs Ch



Sonido S versus CH

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/hIU2nMKp94>



sonido

F



Sonido F - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/gJq0AooFqV8>



sonido

F



Sonido F - inicial

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/lt5se71j57Y>



sonido

F



Sonido F - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/0--cx08MKI>





Sonido F versus P

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/tL81ojs8utA>



sonido

F vs P



Sonido CH - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/0v5tj-kp4Z0>

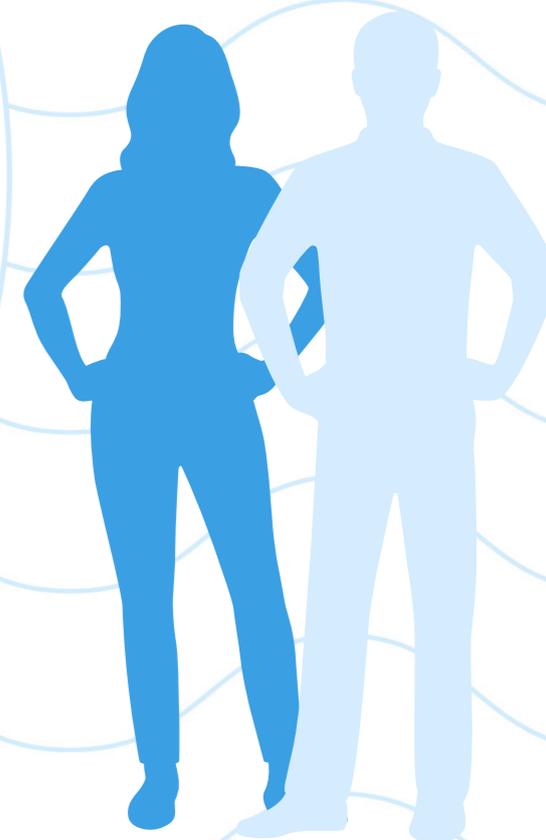




Sonido CH - inicial

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/u8SxJ7spGc8>



sonidos

P T K
S L



Sonidos P, T, K, S, L - generalización

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/pAR6ov0GQsE>



sonidos

P T K
S L



Sonidos P, T, K, S, L - repaso

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/4R-BYKj1Zmk>



sonido

D



Sonido D - sílabas

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/bgJx-Ve4Q0U>



sonido

D



Sonido D - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/xdFF7NFW4Xk>



sonido

L



Sonido L - explicación

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/h83U0aPj49c>



sonido

L vs N



Sonido L versus N

Escanea el código QR o accede al link:

https://youtu.be/WvVWH_adnjw



sonido

R



Sonido R - palabras

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/-iZwS7D-L1Y>



sonido

RR



Sonido RR - inicial

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/OTjGDIINMHg>



Marcar ritmo y discriminación auditiva



Marcar ritmo y discriminación auditiva

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/YqGuoN0g6oQ>



Animales de la selva y el bosque



Animales de la selva y el bosque
Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/ofT2YQrOvhk>



Animales y aves de la granja



Animales y aves de la granja

Escanea el código QR o accede al link:

<https://youtu.be/MJvLX5Rpfri>



REFERENCIAS

1. Morris, H., & Ozanne, A. (2003). Phonetic, Phonological, and Language Skills of Children with a Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 40(5), 460-470. doi: 10.1597/1545-1569_2003_040_0460_ppalso_2.0.co_2
2. Willadsen, E., & Albrechtsen, H. (2005). Phonetic Description of Babbling in Danish Toddlers Born with and without Unilateral Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. doi: 10.1597/05-028
3. Willadsen, E. (2013). Lexical Selectivity in Danish Toddlers with Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 50(4), 456-465. doi: 10.1597/11-022
4. Klintö, K., Eva-Kristina-Salameh, Olsson, M., Flynn, T., Svensson, H., & Lohmander, A. (2013). Phonology in Swedish-speaking 3-year-olds born with cleft lip and palate and the relationship with consonant production at 18 months. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 49(2), 240-254. doi: 10.1111/1460-6984.12068
5. Hardin-Jones, M., & Chapman, K. (2014). Early Lexical Characteristics of Toddlers with Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 51(6), 622-631. doi: 10.1597/13-076
6. Ha, S. (2014). Phonological Characteristics of Early Vocabulary in Young Children with Cleft Palate. *Phonetics And Speech Sciences*, 6(2), 65-71. doi: 10.13064/ksss.2014.6.2.065
7. Lamônica, D., Silva-Mori, M., Ribeiro, C., & Maximino, L. (2016). Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem Fissura Labiopalatina. *Codas*, 28(4), 369-372. doi: 10.1590/2317-1782/20162015198
8. Pi, M., & Ha, S. (2017). Phonological Characteristics of Early Vocabulary among Children with Cleft Palate, Late Talking Children, and Typically Developing Children. *Communication Sciences & Disorders*, 22(2), 328-340. doi: 10.12963/csd.17405
9. Pi, M., & Ha, S. (2018). Early and Later Phonological and Language Development of Children with Cleft Palate. *Communication Sciences & Disorders*, 23(2), 404-413. doi: 10.12963/csd.18497
10. Lancaster, H., Lien, K., Chow, J., Frey, J., Scherer, N., & Kaiser, A. (2019). Early Speech and Language Development in Children With Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate: A Meta-Analysis. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 63(1), 14-31. doi: 10.1044/2019_jslhr-19-00162
11. Baylis, A., Vallino, L., Powell, J., & Zajac, D. (2020). Lexical Selectivity of 2-Year-Old Children With and Without Repaired Cleft Palate Based on Parent Report. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 105566562091506. doi: 10.1177/1055665620915060
12. Broen, P., Devers, M., Doyle, S., Prouty, J., & Moller, K. (1998). Acquisition of Linguistic and Cognitive Skills by Children With Cleft Palate. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 41(3), 676-687. doi: 10.1044/jslhr.4103.676
13. Chapman, K., Graham, K., Gooch, J. & Visconti, C. (1998). Conversational skills of preschool and school age children with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 35, 503-516.
14. Chapman, K., Hardin-Jones, M., & Halter, K. (2003). The relationship between early speech and later speech and language performance for children with cleft lip and palate. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17(3), 173-197. doi: 10.1080/0269920021000047864
15. Frederickson, M., Chapman, K. & Hardin-Jones, M. (2006). Conversational skills of children with cleft lip and palate: a replication and extension. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 43(2), 179-188.
16. Cronin, A., McLeod, S., & Verdon, S. (2020). Applying the ICF-CY to Specialist Speech-Language Pathologists' Practice With Toddlers With Cleft Palate Speech. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 105566562091879. doi: 10.1177/1055665620918799
17. Pamplona, M., Ysunza, A., González, M., Ramírez, E., & Patiño, C. (2000). Linguistic development in cleft palate patients with and without compensatory articulation disorder. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 54(2-3), 81-91. doi: 10.1016/s0165-5876(00)00332-3
18. Alvarez C., D., Palomares A., M., Giugliano V., C., & Curihual A., P. (2014). Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 13(0). doi: 10.5354/0719-4692.2014.33479
19. Trigos, I., & Ysunza, A. (1998). A comparison of palatoplasty with or without primary pharyngoplasty. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 25(1), 163-167.
20. Jyotsna, M., Sunitha, S., & Syed, A. (2010). Speech outcome following late primary palate repair. *Cleft Palate - Craniofacial Journal*, 47(2), 156-161.
21. Hariharan, S., Nagarajan, R., & Sreedhanya, P. (2015). Early language development and phonetic repertoire in children with unrepaired cleft lip and palate: A preliminary study. *Journal Of Cleft Lip Palate And Craniofacial Anomalies*, 2(1), 34. doi: 10.4103/2348-2125.150745
22. Shprintzen, R., & Bardach, J. (1995). *Cleft palate speech management*. St. Louis: Mosby.
23. Edmondson, R., & Reinbartsen, D. (1998). The Young Child with Cleft Lip and Palate: Intervention Needs in the First Three Years. *Infants & Young Children*, 11(2), 12-20.

REFERENCIAS

24. Scherer, N., D'Antonio, L., & McGahey, H. (2008). Early Intervention for Speech Impairment in Children with Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 45(1), 18-31. doi: 10.1597/06-085.1
25. Hardin-Jones, M., & Chapman, K. (2008). The Impact of Early Intervention on Speech and Lexical Development for Toddlers With Cleft Palate: A Retrospective Look at Outcome. *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 39(1), 89-96. doi: 10.1044/0161-1461(2008/009)
26. Kummer, A. (2011). Speech Therapy for Errors Secondary to Cleft Palate and Velopharyngeal Dysfunction. *Seminars In Speech And Language*, 32(02), 191-198. doi: 10.1055/s-0031-1277721
27. Meinus, M., & Romonath, R. (2011). Early language intervention for children with cleft lip and/or palate: A systematic review. *Evidence-Based Communication Assessment And Intervention*, 5(4), 197-215. doi: 10.1080/17489539.2012.678093
28. Mildinhall, S. (2012). Speech and Language in the Patient with Cleft Palate. *Cleft Lip and Palate*, 137-146. doi:10.1159/000337668
29. Nair, M., Mini, A., Leena, M., George, B., Harikumar Nair, G., Bhaskaran, D., & Russell, P. (2014). CDC Kerala 7: Effect of Early Language Intervention Among Children 0-3 y with Speech and Language Delay. *The Indian Journal Of Pediatrics*, 81(S2), 102-109. doi: 10.1007/s12098-014-1555-8
30. Pushpavathi, M. (2017). Efficacy of Focused Stimulation in Early Language Intervention Program for Toddlers with Repaired Cleft Palate. *Global Journal Of Otolaryngology*, 9(1). doi: 10.19080/gjo.2017.09.555752
31. Hardin-Jones, M., Jones, D., & Dolezal, R. (2019). Opinions of Speech-Language Pathologists Regarding Speech Management for Children With Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 57(1), 55-64. doi: 10.1177/1055665619857000
32. Scherer, N. (2017). Early linguistic development and intervention. En Zajac, *Evaluation and Management of Cleft Lip and Palate*. (pp.177-190). San Diego: Plural.
33. Kaiser, A. P., Scherer, N. J., Frey, J. R., & Roberts, M. Y. (2017). The Effects of Enhanced Milieu Teaching With Phonological Emphasis on the Speech and Language Skills of Young Children With Cleft Palate: A Pilot Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 806. doi:10.1044/2016_ajslp-16-0008
34. Ministerio de Salud (2013). Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
35. Pamplona, M., Ysunza, A., & Espinosa, J. (1999). A comparative trial of two modalities of speech intervention for compensatory articulation in cleft palate children, phonologic approach versus articulatory approach. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 49(1), 21-26. doi: 10.1016/s0165-5876(99)00040-3
36. Pamplona, M. (2004). Naturalistic intervention in cleft palate children. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 68(1), 75-81. doi: 10.1016/j.ijporl.2003.09.007
37. Pamplona, M., Ysunza, A., Chavelas, K., Arámburu, E., Patiño, C., Martí, F., & Morales, S. (2011). A Study of Strategies for Treating Compensatory Articulation in Patients with Cleft Palate. *Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery*, 11(2), 144-151. doi: 10.1007/s12663-011-0314-x
38. Bessell, A., Sell, D., Whiting, P., Roulstone, S., Albery, L., & Persson, M. et al. (2013). Speech and Language Therapy Interventions for Children with Cleft Palate: A Systematic Review. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 50(1), 1-17. doi: 10.1597/11-202
39. Scherer, N. J., Kaiser, A. P., Frey, J. R., Lancaster, H. S., Lien, K., & Roberts, M. Y. (2020). Effects of a naturalistic intervention on the speech outcomes of young children with cleft palate. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1-11. doi:10.1080/17549507.2019.1702719
40. Scherer, N. J. (1999). The Speech and Language Status of Toddlers With Cleft Lip and/or Palate Following Early Vocabulary Intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8(1), 81. doi:10.1044/1058-0360.0801.81
41. Snyder, L., & Scherer, N. (2004). The Development of Symbolic Play and Language in Toddlers With Cleft Palate. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 13(1), 66-80. doi: 10.1044/1058-0360(2004/008)
42. Scherer, N., & Kaiser, A. (2007). Early intervention for children with cleft palate. *Infants and Young Children*, 20(4), 355-366. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290358.62664.8f>
43. Kaiser, A. (1993). Parent-implemented language intervention: An environmental system perspective. In A. P. Kaiser & D. B. Gray (Eds.), *Enhancing children's communication: Research foundations for intervention* (pp. 63-84). Baltimore, MD: Brookes.
44. Pamplona, M., Ysunza, A., & Urióstegui, C. (1996). Linguistic interaction: the active role of parents in speech therapy for cleft palate patients. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 37(1), 17-27. doi: 10.1016/0165-5876(96)01362-6

REFERENCIAS

45. Pamplona, M., Ysunza, A. (2000). Active participation of mothers during speech therapy improved language development of children with cleft palate. *Scandinavian Journal Of Plastic And Reconstructive Surgery And Hand Surgery*, 34(3), 231-236. doi: 10.1080/02844310050159800
46. Pamplona, M., Ysunza, A., & Jiménez-Murat, Y. (2001). Mothers of children with cleft palate undergoing speech intervention change communicative interaction. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59(3), 173-179. doi: 10.1016/s0165-5876(01)00476-1
47. Ha, S. (2015). Effectiveness of a parent-implemented intervention program for young children with cleft palate. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(5), 707-715. doi: 10.1016/j.ijporl.2015.02.023
48. Pushpavathi, M. (2017). Maternal Linguistic Measures of Toddlers with Repaired Cleft Palate Following Early Intervention Program. *Global Journal Of Otolaryngology*, 9(2). doi: 10.19080/gjo.2017.09.555759
49. Pushpavathi, M., Vijayan, K., & Vishwanath, A. (2017). Effectiveness of early intervention on awareness and communication behaviors of mothers of toddlers with repaired cleft lip and palate. *Journal Of Cleft Lip Palate And Craniofacial Anomalies*, 4(3), 88. doi: 10.4103/jclpca.jclpca_68_17
50. Subramaniyan, B., Shunmugam, S., Nagarajan, R., & Hariharan, S. (2017). Effectiveness of a training program for community-based resource workers on cleft lip and palate and cleft speech. *Journal Of Cleft Lip Palate And Craniofacial Anomalies*, 4(2), 138. doi: 10.4103/jclpca.jclpca_4_17
51. Frey, J. R., Kaiser, A. P., & Scherer, N. J. (2017). The Influences of Child Intelligibility and Rate on Caregiver Responses to Toddlers With and Without Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 55(2), 276-286. doi:10.1177/1055665617727000
52. Nagarajan, R., Antony, R., Hariharan, S., & Balasubramaniyan, S. (2016). Development and validation of a resource material on principles of speech therapy for individuals with cleft lip and palate: A short video film in Tamil. *Journal Of Cleft Lip Palate And Craniofacial Anomalies*, 3(1), 14. doi: 10.4103/2348-2125.176000
53. Pamplona, M., Ysunza, P., & Morales, S. (2017). Audiovisual materials are effective for enhancing the correction of articulation disorders in children with cleft palate. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 93, 17-23. doi: 10.1016/j.ijporl.2016.12.011
54. Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180. doi: 10.1044/1058-0360(2011/10-0055)
55. Zeytinoğlu, S., Davey, M. P., Crerand, C., Fisher, K., & Akyil, Y. (2016). Experiences of Couples Caring for a Child Born with Cleft Lip and/or Palate: Impact of the Timing of Diagnosis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 82-99. doi:10.1111/jmft.12182
56. Palomares, M., & Inostroza, F. (2019). Intervención Fonoaudiológica en pacientes con Fisura Labiopalatina, Insuficiencia velofaríngea y trastornos de habla. En Moya, Evaluación e Intervención Logopédica en Motricidad Orofacial y áreas afines (1.ª ed., pp. 201-215). Madrid: EOS.
57. Pamplona, C., Ysunza, A., Patiño, C., Ramírez, E., Drucker, M., & Mazón, J. (2005). Speech summer camp for treating articulation disorders in cleft palate patients. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 69(3), 351-359. doi: 10.1016/j.ijporl.2004.10.012
58. Henningsson, G., Kuehn, D., Sell, D., Sweeney, T., Trost-Cardamone, J., & Whitehill, T. (2008). Universal Parameters for Reporting Speech Outcomes in Individuals with Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 45(1), 1-17. doi: 10.1597/06-086.1
59. Sanz, L., Bau, P., Arribas, I., & Rivera, T. (2015). Adaptation and validation of Spanish version of the pediatric Voice Handicap Index (P-VHI). *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(9), 1439-1443. doi: 10.1016/j.ijporl.2015.06.021
60. McLeod, S., Harrison, L., & McCormack, J. (2012). The Intelligibility in Context Scale: Validity and Reliability of a Subjective Rating Measure. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 55(2), 648-656. doi: 10.1044/1092-4388(2011/10-0130)
61. Skirko, J., Santillana, R., Roth, C., Dunbar, C., & Tollefson, T. (2018). Spanish Linguistic Validation of the Velopharyngeal Insufficiency Effects on Life Outcomes. *Plastic And Reconstructive Surgery - Global Open*, 6(11), e1986. doi: 10.1097/gox.0000000000001986
62. Pecci, M., Herrero, T., López, M., Mozos A. (2010) El juego en el desarrollo infantil. En *El juego infantil y su metodología* (1.ª ed., pp. 29-50). Mcgraw-Hill Interamericana De España S.L.
63. Pardo Quiñones, M. y Edwards Guzmán, M. (2013). *Manual del examinador TADI (Volumen 1)*. Santiago, Chile: Universidad de Chile
64. Ministerio de Salud (2015). *Guía Clínica Fisura Labiopalatina*. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/guia-FisuraLabioPalatina-2015-CM.pdf
65. Crececontigo.gob.cl. (2020). Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/03/Diptico-NN-frente-a-las-pantallas-min.pdf>.

FUNDACIÓN GANTZ 
HOSPITAL DEL NIÑO CON FISURA

