



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente De Riobamba-Ecuador 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

**AUTOR:** Moscoso Miranda, Tiffany Nicole

**DIRECTOR:** Vintimilla Coronel Santiago, Od. Esp.

Cuenca

2019

## DECLARACIÓN

Yo, **MOSCOSO MIRANDA TIFFANY NICOLE**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Moscoso Miranda Tiffany Nicole.

C.I: 0106049471

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente Riobamba, Chimborazo-Ecuador 2017**. Realizado por **MOSCOSO MIRANDA TIFFANY NICOLE**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Noviembre 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente Riobamba, Chimborazo-Ecuador 2017**. Realizado por **MOSCOSO MIRANDA TIFFANY NICOLE**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Noviembre 2019

.....

Tutor/a: Vintimilla Coronal Santiago, Od.Esp.

## **DEDICATORIA.**

### **A DIOS.**

Por guiarme y haberme permitido llegar a esta etapa tan importante de mi formación profesional y lograr este sueño anhelado.

### **A MI PADRE WASHINGTON MOSCOSO**

Por ser el pilar en mi formación cotidiana y académica, ser mi ejemplo de lucha por sus consejos, valores que me han formado como una persona de bien, pero sobre todo por su infinito amor.

### **A MI MADRE NARCIZA MIRANDA**

Por su apoyo y enseñarme que el verdadero rol para lograr esta meta se trata de constancia y entrega.

### **A MIS HERMANOS CHRISTIAN Y KENNY.**

Por el apoyo que día a día me brindaron, para no rendirme en el proceso de mi formación.

### **A MI SOBRINA ISABELLA.**

Por ser el apoyo moral y ser la luz de mi familia

**EPÍGRAFE**

“El camino más largo es quedarse parado”

Liebano Sáenz.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios Por ser mi guía y derramar sus bendiciones, a mi familia quienes fueron guía para seguir adelante con su ejemplo de trabajo y perseverancia.

Mi gratitud a mi tutor y personal académico de la Universidad Católica de Cuenca, quienes me brindaron la confianza, experiencias y enseñanzas.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**CIE-10:** Clasificación internacional de enfermedades y problemas de la salud, décima revisión.

**FLP:** Fisuras Labio Palatinas

**FL:** Fisura Labial

**ÍNDICE GENERAL**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>16</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>2.- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.- Objetivo General:.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.- Objetivos Específicos:.....</b>	<b>18</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.- Labio y Paladar Fisurado.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.1.- Historia.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.2.- Concepto.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.3.- Epidemiología.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.4.- Etiología.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.5.- Clasificación.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.6.- Diagnóstico.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1.7.- Protocolo y/o tratamiento según la edad.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1.8.- Técnicas para corregir deformidades.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.9.- Complicaciones.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>5. HIPÓTESIS.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>33</b>

<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	33
<b>1. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	34
<b>2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	34
<b>2.1. Criterios de selección</b> .....	34
<b>2.1.a.Criterios de inclusión</b> .....	34
<b>2.1.b.Criterios de exclusión</b> .....	34
<b>3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	35
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	36
<b>4.1.- Instrumentos documentales</b> .....	36
<b>4.2.- Instrumentos mecánicos</b> .....	36
<b>4.3.- Materiales</b> .....	36
<b>4.4. Recursos</b> .....	36
<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS</b> .....	37
<b>5.1.- Ubicación espacial:</b> .....	37
<b>5.2. Ubicación temporal:</b> .....	37
<b>5.3. Procedimiento para la toma de datos:</b> .....	37
<b>6.- PROCEDEMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	38
<b>7. ASPECTOS BIOÉTICOS</b> .....	38
<b>CAPÍTULO III</b> .....	39
<b>RESULTADO, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>1. RESULTADOS</b> .....	40
<b>2. DISCUSIÓN</b> .....	55
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	63

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Clasificación Internacional de enfermedades Décima Revisión (CIE-10).....	23
Tabla 2. Protocolo y/o tratamiento según la edad.....	24
Tabla 3. Operacionalización de Variables.....	35
Tabla 4. Prevalencia de niños atendidos de 0 a 5años en el Hospital General Docente.....	40
Tabla 5. Distribución de la población.....	40
Tabla 6. Distribucion de Niños nacidos y atendidos.....	41
Tabla 7. Antecedentes familiares de FLP.....	53

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Prevalencia de FLP según sexo.....	51
Figura 2. Tipo de fisura según sexo.....	52
Figura 3. Edad de la madre a tener hijos con FLP.....	52
Figura 4. Predominio de FLP según sector de procedencia.....	53
Figura 5. Ocupación de la madre.....	54
Figura 6. Nivel de Instrucción de la madre.....	54
Figura 7. Estado nutricional “IMC”.....	55
Figura 8. Consumo de ácido fólico y multivitamínicos.....	55
Figura 9. Semanas de gestación.....	56
Figura 10. Controles prenatales.....	56
Figura 11. Tipo de parto.....	57

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente Riobamba, Chimborazo-Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, el cual consta de una población de 1066, 15 de ellos presentan historias clínicas con FLP, se utilizaron fichas registradas y aprobadas por el Comité de Ética, de la Universidad San Francisco de Quito; el programa utilizado fue Excel. **RESULTADOS:** Las Fisuras labio palatinas afectan predominantemente en el sexo masculino. **CONCLUSIONES:** Por cada 1066 atendidos existe una prevalencia de 1,40%, en la cual la afección mas predominante comprometía labio y paladar, seguida de la fisura labial, la edad de la madre fue de 25 a 30 años, el sector de procedencia fue el sector rural, datos que pueden mostrar y tener relación a que nazcan hijos con fisuras labio palatinas.

**PALABRAS CLAVE:** Fisuras, labio, paladar.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the prevalence of cleft lip and palate in children from 0 to 5 years of age attended in Riobamba General Teaching Hospital, Chimborazo-Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive, cross-sectional and retrospective study , which consists of a population of 1066, 15 of them present medical records with FLP, records used and approved by the Ethics Committee of the San Francisco University of Quito were used; The program used was Excel. **RESULTS:** Palatal lip fissures predominantly affect the male sex. **CONCLUSIONS:** For every 1066 attended there is a prevalence of 1.40%, in which the most predominant condition compromised lip and palate, followed by the cleft lip, the mother's age was 25 to 30 years, the sector of origin was the rural sector, data that can show and be related to the birth of children with palatal lip fissures.

**KEY WORDS:** Fissures, lip, palate.

## INTRODUCCIÓN

Las hendiduras labio palatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de unión entre algunos procesos faciales embrionarios en formación.<sup>1</sup>

El labio y paladar hendido son anomalías congénitas. Empieza cuando el labio superior y el paladar no se desenvuelven correctamente. Sucede en los primeros meses de vida intrauterina. Puede presentar labio o paladar hendido o ambos.<sup>1</sup>

Se presenta como una abertura en el labio superior. Puede ser de mayor o menor tamaño que puede ir desde el labio hasta la nariz. Puede presentarse unilateralmente o bilateralmente, o con menor frecuencia, en el medio del labio.<sup>1</sup>

El propósito de esta investigación fue conocer la prevalencia y sus determinantes en el Hospital General Docente el Día Riobamba, en el año 2017 sobre el número de niños de 0 a 5 años que presentan esta patología.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estuvo dirigido a responder la pregunta. ¿Cuánto es la frecuencia de labio y paladar fisurado según la edad, sexo, sector, antecedentes, como factores de riesgo asociados para tener hijos con labio y paladar fisurados?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Mediante este tema de investigación se pretende conocer la prevalencia y sus determinantes en el Hospital General Docente Riobamba, en el año 2017 sobre el número de niños de 0 a 5 años que presentan esta patología, mediante un estudio analítico de los determinantes sociales como: edad, sexo, antecedentes, sector de vivienda y determinar si estas variables influyen como un factor de riesgo para tener un hijo con labio y paladar fisurado.

Esta investigación tiene un alto grado de importancia ya que en el Hospital General Docente Riobamba no existe un estudio sobre la prevalencia de niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado, siendo así una gran aportación y el inicio de futuras investigaciones.

Este proyecto de investigación de acuerdo con el Ministerio de Salud pública del Ecuador se establece en el área de enfermedades genéticas, dentro de la línea de labio y paladar fisurado, mostrando un perfil epidemiológico con predisposición genética.

### 3.- OBJETIVOS

#### 3.1.- Objetivo General:

Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente, Riobamba

#### 3.2.- Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de FLP en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente, según sexo
- Determinar la prevalencia de labio fisurado niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente, según sexo.
- Determinar la prevalencia de paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente, según sexo.
- Identificar la edad de la madre con mayor prevalencia a tener niños con FLP.
- Establecer el predominio de FLP según el sector de procedencia.
- Conocer si los familiares tienen antecedentes de FLP.

### 4.- MARCO TEÓRICO.

#### 4.1.- Labio y Paladar Fisurado

##### 4.1.1- HISTORIA

El principal "caso" conocido de las hendiduras labio palatinas fue uno con el que encontraron un grupo de arqueólogos al investigar una momia egipcia sepultada 2.000 años antes de Cristo.<sup>2</sup>

Celso realizó la primera definición científica sobre las fisuras, (año 25 d. de C.), cirujano romano, sugirió unir los márgenes de la fisura, después la mucosa a lo largo de la arcada alveolar, en proximidad a bordes y sutura.<sup>2</sup>

En el siglo XIII el cirujano belga Johan Yperman efectúa la primera descripción precisa y completa sobre el labio y paladar hendido, con bases de la intervención para corregirlo. Poco antes, el entonces Papa Inocencio III estableció un precepto en el que señalaba que "la cirugía y la pérdida de sangre van en contra de la moral cristiana", lo que

ocasionó que las búsqueda de información sobre esta malformación sufrieran una paralización que duró tres siglos, hasta el XVI.<sup>2</sup>

El crédito de haber operado el primer paladar hendido congénito pertenece al dentista francés Le Monnier, quien en 1764 propuso y realizó una cirugía en tres etapas.<sup>3</sup>

En el Renacimiento se distinguen las formas congénitas de las adquiridas (comúnmente por sífilis). Se insinúa ya a la compatibilidad de labio fisurado y fisura palatina. En los años 1.500, Sylvius detalla cronológicamente los tiempos operatorios: - Separar el labio del maxilar. - Escarificar los bordes de la fisura. – Utilizar emplastos aglutinantes. - Suturar mediante hilos fuertemente anudados.<sup>2</sup>

Pierre Franco (1505 - 1579), en su "Petit traite" publicado en 1556, efectúa un extenso estudio sobre las fisuras labio-alveolo-palatinas. Y en presencia de condiciones bilaterales las llama "dents de lievre".

En la cirugía moderna del labio hendido, el precursor fue Werner Hageborn (1831-1894), alemán, realiza un colgajo que distinguiéndose del de Mirault era cuadrangular.

En el presente hay variadas técnicas para la cirugía del labio y paladar hendido.<sup>2</sup> En el año 2011 Cantín M, Suazo I, realizaron una carta al editor pidiendo que se suprima la utilización del término "labio leporino" esto debido a que este término según la *Real Academia Española* (RAE) deriva del latín *leporinus*, que tiene como significado "Perteneiente o relativo a la liebre", el término labio leporino debería ser modificado por "labio fisurado", el cual describe de manera concreta este defecto del desarrollo evitando una comparación morfológica que en cierto modo se torna despectiva y no obedece a un lenguaje médico y científico adecuado.<sup>4</sup>

#### **4.1.2.- CONCEPTO**

Las fisuras labio palatinas son consideradas de origen multifactorial, e instauran alteraciones estructurales congénitas producidas por la carencia de unión entre algunos procesos faciales embrionarios.<sup>1,5</sup>

Las fisuras del paladar primario, ocurren en el período embrionario, a partir de la sexta semana de vida intrauterina, mientras que las secundarias a partir de la octava semana.<sup>1</sup>

#### **4.1.2.a.LABIO FISURADO:**

Es una abertura, efecto de la falta de unión de los procesos maxilares y nasal medial, consecuencia de la ausencia de fusión de las dos partes del labio en una sola estructura "Puede variar desde una leve muesca hasta una gran abertura que puede llegar hasta la nariz".<sup>6</sup>

#### **4.1.2.b PALADAR HENDIDO:**

Es un defecto provocado por la falta de fusión de las dos crestas palatinas, puede desplegarse desde el paladar duro hasta el paladar blando.<sup>6</sup>

#### **4.1.3.- EPIDEMIOLOGÍA**

Según Chavarriaga J y cols, las fisuras labio-palatinas constituyen el 75% de las malformaciones faciales mayores y el 80% de todas las fisuras oro-faciales. La frecuencia para estas anomalías es variable, puede ser desde 1 en 500 nacimientos en asiáticos, a 1 en 2.500 en población negra y 1 en 1.000 entre caucásicos, hispánicos y latinos.<sup>7</sup>

En países Europeos la tasa es de 1.4 por cada 1000 nacidos vivos; en América la tasa global de fisuras labio-alveolo-palatinas de 10,49 por cada 10.000 nacidos vivos es predominante sobre algunos países suramericanos, como por ejemplo: Bolivia con 23,7; Ecuador con 14,96 y Paraguay con 13,3.<sup>7</sup>

Según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Ciudad de México, la prevalencia de labio es mayor en los varones y la de paladar hendido en las mujeres; la relación es de 7:3, afectando más a los varones. La frecuencia es 21% del labio hendido aislado, 33% de la fisura palatina aislada y 46% de ambas lesiones simultáneas, también es más frecuente el labio hendido unilateral izquierdo.<sup>8</sup>

Las zonas envueltas por las fisuras bucales comunes son el labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando. En donde, más del 50 % son fisuras fusionadas del labio y el paladar, y alrededor de la cuarta parte de ellos es bilateral.<sup>9</sup>

De los pacientes que padecen labio y paladar hendido, el 75% el motivo es multifactorial y en 20-25% de los casos existe algún antecedente familiar. El antecedente familiar incrementa el riesgo de heredarle de 4 a 20%. El notable riesgo es entre la cuarta y octava semana de vida intrauterina.<sup>8</sup>

#### 4.1.4.- ETIOLOGÍA

La etiología de la fisura labio palatina (FLP) es compleja e involucra tanto factores genéticos como ambientales.<sup>10</sup>

- Ambientales.

Pueden ser físicos, químicos o biológicos y que, por alterar el desarrollo embriológico causando malformaciones, se denominan teratógenos.<sup>8</sup>

- a) Físicas: Podemos incluir a las radiaciones a las que se expone la mujer en estado de gestación.<sup>11</sup>
- b) Químicas: Se describe el uso de los fármacos sobre el feto o neonato, y resultan esencialmente del período de gestación, en el que se administran o consumen. En el proceso de organogénesis, hasta las doce semanas, los fármacos considerados con repercusiones teratogénicas originan abortos o malformaciones congénitas.<sup>11</sup>

También se describen factores como los antecedentes con la fumigación, y se ha reportado el glifosfato, un pesticida insalubre para el organismo debido a su toxicidad sobre las células placentarias.<sup>11</sup>

- c) Biológicas: Las bacterias y virus, pueden alterar la armonía en el desarrollo embrionario por medio de su viriasis incluyendo infecciones bacterianas en la gestación.

- Genéticas.

Los genes definitivamente juegan un papel determinante en el desarrollo normal y patológico de las estructuras craneofaciales, por esta razón el conocimiento de su fisiopatología conlleva a un mejor entendimiento de los mecanismos involucrados en su neoformación. Hasta el momento se han descrito más de 20 genes relacionados con la etiología FLP de origen no sindrómico (FLPNS) y la lista sigue creciendo, reflejando la complejidad de los mecanismos involucrados en la etiología de esta entidad.<sup>10</sup>

Algunos de los genes que han sido descritos son 1q32 del gen (IRF6), 2p13 (TGFA), 4p16 (MSX1), 6p23-25, 14q24 (TGFB3), 17q21 (RARA), 19q13 (BCL3, TGFB1), MTHFR, TBX22, NAT1, NOS3, entre otros.<sup>12</sup>

#### 4.1.5.- CLASIFICACIÓN

La clasificación de las FLP son de acuerdo a las estructuras comprometidas: labio, encía, paladar óseo, velo. Pueden ser uni o bilaterales, completas o incompletas, simétricas o asimétricas, de una parte, o de todo el paladar.<sup>6</sup>

##### 4.1.5.a.- LOCALIZACIÓN

Se describe en relación al lugar anatómico afectado:

- a) Fisura labial aislada: Alteración localizada en el labio.
- b) Fisura palatina aislada: Alteración en donde se parte del agujero incisivo.
  - Las anomalías precursoras al agujero incisivo que involucran al labio y proceso alveolar se denominan afecciones del paladar fisurado primario.
  - Las anomalías por detrás del agujero incisivo que involucran la falta de fusión de las crestas palatinas, velo y úvula se llaman paladar fisurado secundario.<sup>13</sup>
- c) Fisura labiopalatina: Afectación del labio y paladar.
  - Las anomalías que se producen por la fusión anterior y posterior al agujero incisivo se denominan como tercera categoría.<sup>13</sup>

##### 4.1.5.b.- EXTENSIÓN

De acuerdo al tamaño de la fisura, son:

- Completa: Si afecta los 3/3 del total de la hendidura.
- Incompleta: Si afecta 1/3 o 2/3 del total de la hendidura.

##### 4.1.5.c.- SEGÚN OTTO KRIENS

Presentó una división con las siglas L.A.H.S.H.A.L y se refiere a la bilateralidad.<sup>14</sup>

- • L: Labios
- • A: Alveolos
- • H: Paladar duro
- • S: Paladar blando

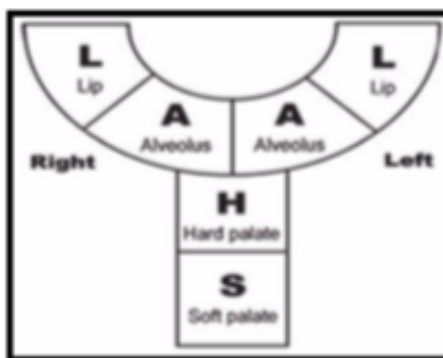


Ilustración 1. Clasificación según Otto Kriens

Fuente: Serrano P Camilo Andrés et al, 2009.

#### 4.1.5.d. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DÉCIMA REVISIÓN (CIE- 10).

Este es un sistema de clasificación de ejes variables que convierte los términos diagnósticos con códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. Este patrón para los casos de LPH corresponde a Q35, Q36 y Q37.<sup>8</sup>

**Tabla 1.** Clasificación internacional de enfermedades décima revisión.

Q35 Paladar Fisurado		
Fisura del paladar duro.	Bilateral	Q35.0
Fisura del paladar duro	Unilateral	Q35.1
Fisura del Paladar blando	Bilateral	Q35.2
Fisura del Paladar blando	Unilateral	Q35.3
Fisura del Paladar duro y blando	Bilateral	Q35.4
Fisura del Paladar duro y blando	Unilateral	Q35.5
Fisura del Paladar	Línea Media	Q35.6
Fisura de Úvula	-	Q35.7
Fisura de paladar sin especificar	Bilateral	Q35.8
Fisura de paladar sin especificar	Unilateral	Q35.9
Q36 Labio Fisurado		
Fisura labial	Bilateral	Q36.0
Fisura labial	Linea Media	Q36.1

Fisura labial	Unilateral	Q36.9
Q37 Labio y paladar fisurado		
Fisura de paladar duro con fisura de labio	Bilateral	Q37.0
Fisura de paladar duro con fisura de labio	Unilateral	Q37.1
Fisura de paladar blando con fisura de labio	Bilateral	Q37.2
Fisura de paladar blando con fisura de labio	Unilateral	Q37.3
Fisura de paladar duro y blando con fisura de labio	Bilateral	Q37.4
Fisura de paladar duro y blando con fisura de labio	Unilateral	Q37.5
Fisura de paladar con fisura de labio, sin especificar	Bilateral	Q37.8
Fisura de paladar con fisura de labio, sin especificar	Unilateral	Q37.9

**Elaboración:** Moscoso T, 2019.

**Fuente:** Serrano P Camilo Andrés et al, 2009.

#### 4.1.6.- DIAGNÓSTICO

Clínicamente es claro en el nacimiento por la exploración visual. La ecografía prenatal y tridimensional se realiza en la mayor parte de las mujeres gestantes para determinar gran número de anomalías en el macizo facial.<sup>13</sup>

El diagnóstico prenatal ultrasonográfico del labio y paladar hendido, comprenden vistas de la cara fetal (corte nasomentoniano). El paladar hendido ha sido de diagnóstico complicado en fase fetal, debido a la sombra acústica desencadenada por las estructuras adyacentes. Se ha llegado a valorar como “extremadamente difícil, si no imposible” que se distinga un paladar hendido aislado con la valoración de 2D.<sup>15</sup>

#### 4.1.7.- PROTOCOLO Y/O TRATAMIENTO SEGÚN LA EDAD

Gonzales, 2011, cita un protocolo para pacientes con FLP según la edad del paciente.<sup>16</sup>

**Tabla 2.** Protocolo y/o tratamiento según la edad.

EDAD	OBRAR
Prenatal	Ecografía prenatal. Valoración clínica y recomendación genética Evaluar complicaciones psicosociales Capacitación a los padres sobre la alimentación
Recién nacido	Capacitación a los padres sobre la alimentación y valorar el crecimiento

	<p>Valoración clínica y recomendación genética</p> <p>Evaluar complicaciones psicosociales</p>
1 - 4 meses	<p>Observación de alimentación y desarrollo</p> <p>Cirugía primaria de la fisura labial</p> <p>Localización de problemas de audición Ortopedia /ortodoncia y/o modelaje naso alveolar si precisa</p>
5- 15 meses	<p>Examinar alimentación y desarrollo</p> <p>Examinar audición y considerar drenajes timpánicos</p> <p>Cirugía primaria de la fisura palatina</p> <p>Encaminar a los padres sobre higiene oral</p>
16 -24 meses	<p>Registro auditivo</p> <p>evaluar habla y lenguaje</p> <p>Examinar desarrollo</p> <p>Observar adaptación escolar y psicosocial</p>
2 -5 años	<p>Evaluar habla y lenguaje</p> <p>Vigilar la audición</p> <p>Contemplar cirugía secundaria de labio y nariz antes de la escolarización</p> <p>Evaluar comportamiento psicosocial</p>
6 – 11 años	<p>Evaluar habla y lenguaje</p> <p>Tratamiento Ortodóncico</p> <p>Alveoloplastia e injerto óseo</p> <p>Evaluar adaptación escolar y psicosocial</p>
12 – 20 años	<p>Tratamiento Ortodóncico e implantes,</p> <p>Cirugía ortognática y/o rinoplastia, en caso que lo necesite</p> <p>Evaluar adaptación escolar y psicosocial</p>

**Elaboración:** Moscoso T, 2019.

**Fuente:** Gonzalo Gonzales Landa et al, 2011.

#### **4.1.8.- TÉCNICA PARA CORREGIR DEFORMIDADES**

Los tratamientos ortopédicos nasales y alveolares nos ayudan a la unión de estructuras en el recién nacido, en este periodo de vida todavía presenta elasticidad y plasticidad lo que ayuda a un mejor resultado mediante la cirugía primaria.<sup>17</sup>

De acuerdo a las técnicas de intervención quirúrgica, una de las más utilizadas es la técnica Millard, que se ha considerado como precursora para el desarrollo de varias modificaciones.<sup>17</sup>

Entre las modificaciones tenemos la técnica Reichert Millard la cual se usa en casos de deformidad con segmento lateral de carencia leve o normal. La desventaja de utilizar esta técnica en otras fisuras es:<sup>19</sup>

- Descenso más pronunciado del ala nasal en el lado intervenido.
- Elevación aumentada de labio en el lado intervenido.

Técnica rectilínea denominada Nakajima y Fisher, otra modificación de la técnica de Millard para aplicar en las FLP y beneficia a que la huella se cubra con la anatomía normal del paciente.<sup>20</sup>

La técnica a elegir se sujetará de acuerdo al caso para que las intervenciones den resultados similares a la anatomía del paciente suprimiendo marcas que exhiban estas malformaciones.<sup>21</sup>

#### **4.1.9.- COMPLICACIONES**

##### **4.1.9.a- Inmediatas**

a) Dificultad en la alimentación: A causa del problema para la succión por alteraciones del paladar fisurado, se impide una correcta alimentación perjudicando la talla y peso, dando como resultado una desnutrición.<sup>22</sup>

Por la FLP, se impide una correcta nutrición afectando a la talla y peso correcto.

b) Broncoaspiración: La íntima conexión entre el paladar y narinas puede existir el paso de alimentos o líquidos, y puede quedar aglomerada en la cavidad bucal y transportada hacia los bronquios, creando obstrucción de vías aéreas.<sup>22</sup>

#### **4.1.9.b Mediatas**

a) Anomalías auditivas: Infecciones por trastornos en las trompas de Eustaquio, que une el oído medio con la faringe.<sup>23</sup>

#### **4.1.9.c Tardías**

a) Alteraciones del lenguaje: Problemas en el habla, por una falta de inserción de los músculos del paladar.<sup>24</sup>

b) Problemas odontológicos: Se presentan generalmente en relación a las piezas dentarias por tamaño, número y posición, existe un retardo en la erupción dentaria, malocclusiones y hábitos no fisiológicos.<sup>23</sup>

c) Problemas emocionales: La FLP puede recaer sobre los padres a un sentimiento de culpabilidad y rechazo, así mismo pasa con el afectado, ya que puede sentir el no ser aceptado desde el hogar hasta dentro de la escuela, llegando a ser objeto de maltrato y burla.<sup>25</sup>

## **4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En el artículo de investigación “Estudio clínico – epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel” los investigadores Alicia Pons, Leticia Pons, Sandra Hidalgo y Carlos Sosa realizaron esta investigación con el propósito de generar el perfil epidemiológico y clínico de la población con LPH atendida en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer Dr. Felipe Núñez Lara de la Secretaría de Salud del estado de Querétaro, México, en el periodo de 2011- 2014, a través de la Clínica de Labio Paladar Hendido, para brindar tratamientos interdisciplinarios a los pacientes con esta afección con base en la información de los expedientes registrados en el periodo mencionado. Para el desarrollo de este estudio los métodos utilizados fueron: observacional, transversal, retrospectivo usando análisis univariado con frecuencias para las variables cualitativas, y estadísticas centrales y de dispersión para variables cuantitativas y perfil clínico. Se revisaron 100 expedientes; se descartaron 15 por tratarse de casos sindrómicos, Las variables estudiadas fueron socio - demográficas, epidemiológicas y clínicas.

- En el artículo de revista “Caracterización de pacientes con fisuras labio- palatinas atendidos en el hospital pediátrico de Centro Habana. Enero 2008- Diciembre 2013” los investigadores Diana Valdés, Susana Hernández y Maricel Gallano realizaron esta

investigación con el propósito de caracterizar las fisuras labio-palatinas en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el mismo hospital, para ello utilizaron un diseño metodológico en el que se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en un universo de 36 pacientes. El sexo masculino representó el 54.3% y los pacientes de piel blanca el 65.2% del total de fisurados. De los pacientes con malformaciones asociadas, el 66.7% son de sexo masculino y el 91.7% de piel blanca. Las oligodoncias afectaron al 50% de los pacientes. Las madres entre 21-26 años constituyeron el 36.1%, y los padres entre 33-38 el 33.3% del total. El 86.1% de las madres presentó algún factor de riesgo. El patrón hereditario estuvo presente en el 38.7% de las madres. Conclusiones: Los pacientes masculinos de piel blanca fueron los más afectados, predominando en ellos las malformaciones asociadas. Las oligodoncias afectaron a la mitad de los pacientes fisurados. No se encontraron diferencias significativas en las edades de los progenitores. La mayor parte de las madres estuvo sometida a algún factor de riesgo, destacándose el patrón hereditario.

- En el artículo de investigación “Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México” los investigadores Dr. Edgar García, Dr. José Arévalo y Dr. Hidemí Aguilar realizaron ese trabajo con el objetivo de determinar la frecuencia de casos de labio y paladar hendido en México reportados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud mediante un canal endémico para posicionar los registros durante los meses en 2015. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, trasversal y retrospectivo en la revisión de los casos de fisura de labio en México, reportados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de 2008 a 2015. Se registraron 799 nuevos casos en el género masculino (60%), mientras que en el femenino se evidenciaron 529 casos correspondientes a 40%. Los meses con mayores eventos reportados fueron marzo y julio, los eventos esperados se posicionaron en zona de alerta. Concluimos que la mayoría ocurren en el género masculino y que los meses con mayores eventos registrados correspondieron a marzo y julio.

En el artículo de investigación “Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendididos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales” los investigadores José Mena, Iván González, Thania Venegas, Verónica González y Samuel Medina realizaron este estudio con el objetivo de conocer la distribución y frecuencia de las malformaciones atendidas en una institución de salud pública mexicana y su comparación con otras poblaciones internacionales. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, evaluando el total de expedientes

clínicos de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Reconstructiva Pediátrica de Morelia, Michoacán, México, durante el periodo 1989-2012. Realizamos la investigación bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, LILACS y SCIELO. Como resultados se obtuvo un total de 800 expedientes clínicos, 460 (57.5%) de pacientes masculinos y 340 (42.5%) femeninos. La afectación de mayor frecuencia fue la hendidura labiopalatina, presente en 448 casos (56%). Esta situación se asemeja a estudios previos sobre el tema hechos en Bolivia, y México (54%). No fue posible determinar una incidencia poblacional total, ya que la institución donde realizamos el estudio atiende solo a población pediátrica. Como conclusiones, la recolección de datos en nuestra institución mostró un predominio de presencia de hendidura labiopalatina en el sexo masculino, con presentación labiopalatina unilateral y del lado izquierdo. En base a ello podemos afirmar que la distribución epidemiológica de las hendiduras labiopalatinas encontrada en la Clínica de Labio y Paladar Hendididos de Morelia, Michoacán, México, se coloca en una posición intermedia al compararla con otras poblaciones internacionales.

- En el artículo de investigación “Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con malformaciones labiopalatinas” los investigadores MsC. Grethel Domínguez, MsC. Betania Castellanos, Dr. Lázaro Romero y Dra. Carmen Cisneros realizaron este estudio con el método observacional, descriptivo y transversal de 98 pacientes con malformaciones labiopalatinas, atendidos por el equipo multidisciplinario del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, desde enero del 2000 hasta igual mes del 2009, a fin de caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés para la investigación. Se utilizaron la desviación estándar y el porcentaje para el cálculo de variables cualitativas y cuantitativas, así como la prueba de Chi-cuadrado de independencia para identificar la asociación estadísticamente significativa entre los criterios de interés. En la serie predominaron las malformaciones congénitas labioalveolopalatinas (58,1 %), el sexo femenino (55,1 %), las enfermedades de la madre durante el embarazo (18,4 %) como el factor de riesgo más frecuente y el municipio de Santiago de Cuba como el de mayor incidencia.

- En el artículo de revista “Educación comunitaria, impacto familiar y social en la aparición de labio leporino y paladar hendido” los investigadores Rogelio Cordero, María Silva y Tiffany Botero señalan que la educación comunitaria constituye una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades, porque potencia los diferentes esfuerzos, saberes, experiencias y voluntades de un grupo de personas que persiguen un mismo fin: la solución de la problemática que afecta al enfermo, a la familia y a la comunidad. En este trabajo se consideran estudios que avalan el hecho de que la

patología de labio hendido puede ser impactada de manera positiva con este tipo de aproximación. Se decidió realizar: primero, un estudio del tipo revisión bibliográfica como base teórica y luego, un estudio descriptivo de carácter exploratorio de los expedientes de los pacientes que asisten al servicio de la “Fundación niños que ríen”. Se focalizaron los esfuerzos de educación y se determinaron las áreas de mayor incidencia para dirigir los esfuerzos hacia esos lugares en busca de disminuir los factores predisponentes.

En el artículo de revista “Características fenotípicas en padres y su asociación con fisura labio palatina no sindrómica en su descendencia en familias de Bogotá y Pasto” los investigadores Nathaly López, María Rodríguez, Andrés Salas, Farith González, Nancy Rojas, Salomón Yezioro y Liliana Otero realizaron este estudio con el objetivo de identificar cuáles características fenotípicas craneofaciales presentes en padres pueden estar asociadas a la presencia de FLPNS en su descendencia. El método utilizado para esta investigación fue aprobado por el comité de ética de la facultad de odontología de la Pontificia Universidad Javeriana. En este estudio de casos y controles fueron evaluadas fotografías faciales de frente y perfil y radiografías postero anteriores de una muestra total de 237 padres provenientes de Bogotá y Pasto. El Grupo caso estuvo representado por 130padres de niños con FLPNS y un grupo control de 107 padres y madres de niños sin historia de FLPNS en la familia la. El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, análisis bivariado, multivariado y análisis de correlación. Chi cuadrado de Pearson donde  $p < 0,05$  se definió como estadísticamente significativo, con intervalo de confianza de 95% y OR  $> 1,5$  como riesgo para desarrollo de FLPNS.

Resultados. Los padres del grupo caso y del grupo control presentaron mayor frecuencia de asimetría fluctuante en la población procedente de Pasto ( $p < 0,024$ ). Al comparar casos y controles entre las dos ciudades se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de FLPNS en los hijos y un tercio medio facial aumentado en sus padres en las fotografías y las radiografías ( $p < 0,021$  OR=2,95;  $p < 0,013$  OR=1,7 respectivamente). Dentro de las conclusiones, algunas características fenotípicas faciales y esqueléticas presentes en padres pueden aumentar la susceptibilidad de presentar FLPNS en su descendencia.

- En el artículo de investigación “Alteraciones en el desarrollo y crecimiento bucodental de pacientes con hendidura labio palatina” los investigadores Jeanette Salas. Carmine Lobo, Ana Ciccale, Zayda Barrios y Alba Salas realizaron esta investigación con el

objetivo de describir las alteraciones en el desarrollo y crecimiento bucodental de los pacientes con HLP atendidos en el Módulo de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 48 historias clínicas de pacientes con HLP desde 2008 hasta el 2015. Los datos obtenidos fueron edad, género, procedencia, tipo de hendidura, anomalías dentarias, maloclusión y hábitos bucales. Se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS versión 19. El 58,30% corresponden al sexo masculino, con una edad promedio de  $7,27 \pm 2,10$  años, el 18,80% provienen del Municipio Libertador del Estado Mérida, la Hendidura Labio Palatina Unilateral Izquierda predominó en un 56,30%, dientes con giroversión en 47,30%, ausencias congénitas en un 52,60%, dientes supernumerarios en un 15,80%, dentición primaria Tipo I y Tipo II en un 20,80%, Clase I molar en un 39,60%, mordidas cruzadas anteriores en un 56% y respiración bucal en un 70,80%.

- En el artículo de revista “Asociación entre labio y/o paladar hendido no sindrómico y el estado nutricional” los investigadores Wilmer Capacho, Federico Arenas, Doris Quintero, Ethman Torres y Martha Rodríguez realizaron este trabajo con el objetivo de poder determinar la posible asociación entre el labio y/o el paladar hendido no sindrómico (LPH) con el estado nutricional de los niños que lo padecen. Sujetos y Método: se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal que comparó el estado nutricional de 83 niños con LPH y 96 que no lo presentaban. Se incluyeron variables sociodemográficas, clínicas y antropométricas que fueron analizadas mediante un análisis bivariado y una regresión logística con su respectiva corrección de los OR. Resultados: la presencia de labio y paladar hendido se asoció con la talla ( $p=0,015$ ), el peso ( $p=0,030$ ) y el estado nutricional ( $p=0,043$ ); sin embargo, en el modelo final ajustado el estado nutricional solo se asoció estadísticamente con la variable sexo ( $p=0,031$ ). Conclusiones: no se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los infantes con labio y/o paladar hendido comparado con el de los niños que no presentaban hendiduras.

- En el artículo de investigación “Influencia de la cirugía plástica reconstructiva en niños y niñas con labio y/o paladar hendido” los investigadores Juan Oliveira, Kenny Moreira, Evelyn Tovar y Allan Bohórquez realizaron este estudio con el objetivo de caracterizar la influencia de la cirugía plástica reconstructiva en el comportamiento de niños y niñas con labio y/o paladar hendido. La metodología fue de tipo descriptiva y de campo, para ello se utilizó una lista de cotejo que a través de la técnica de la encuesta se obtuvieron los datos del estudio. El análisis de la información o datos se realizó a través del Paquete

Estadístico SPSS, versión 23. La población la constituyeron 120 pacientes operados en el Hospital León Becerra, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. En la que se pudo apreciar, en el 45% de los pacientes, poseían una conducta que difiere de la de un niño propio de su edad, concluyendo que posterior a su operación han mejorado pasando de ser un niño introvertido y de autoestima bajo con una tendencia a ser extrovertidos.

## **5.- HIPÓTESIS.**

El estudio que se va a realizar no tiene una hipótesis por el hecho de que es un tipo de estudio descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1.- MARCO METODOLÓGICO**

Enfoque: Cuantitativo.<sup>26</sup>

Diseño de Investigación: Descriptivo, Retrospectivo.<sup>26</sup>

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- Por el ámbito: Descriptivo
- Por la técnica: Observacional
- Por la temporalidad: Transversal, Retrospectivo

## **2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población de estudio fue de “1066” fichas del Hospital Hospital General Docente Riobamba que corresponde al total de pacientes registrados con edades de 0 a 5 años y la muestra se conformó por 15 pacientes para el respectivo estudio de prevalencia de labio y paladar fisurado en el año 2017.

### **2.1. Criterios de selección.**

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### **2.1.a. Criterios de inclusión**

Todas las fichas de pacientes de 0 a 5 años que fueron atendidos o ingresados en el Hospital General Docente Riobamba, Chimborazo- Ecuador 2017.

#### **2.1.b. Criterios de exclusión.**

- Historias clínicas que se encuentren repetidas
- Historias clínicas con edades que no están dentro del rango.
- Historias clínicas con información incompleta
- Historias clínicas que no presenten labio y paladar fisurado.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.<sup>27</sup>

**Tabla 3.** Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Prevalencia de labio y paladar fisurado	Número de veces que se presenta la patología en una población determinada	Número de personas en una población que en un momento dado portan la anomalía.	Cualitativa	Nominal	Sano Enfermo
Edad de la Madre	Tiempo cronológico de vida cumplidos. Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha del estudio.	Años de vida registrados en la historia clínica	Cuantitativa	De razón (años)	Intervalos 25-30 31-36 37-42
Edad del niño	Desde su nacimiento hasta edad actual. Cantidad en años, meses y días cumplidos a la fecha del estudio.	Dimensión: número de años cumplidos.  Indicador: Cálculo a partir de fecha de nacimiento en su cédula o partida de nacimiento	Cuantitativa	De razón (años)	Intervalos 0 meses – 5 años
Sexo	Característica genotípica de la persona.	Características que diferencian como hombre y mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Tipo de Parto	Es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de la salida del bebé del útero	El método por el cual se produjo el parto	Cualitativa	Nominal	Cesárea Eutócico
Lugar de Residencia	Se utiliza para dar un Censo de la población	Provincia Cantón Parroquia	Cualitativo	Nominal	Urbano Rural
Consumo de ácido fólico	Es un compuesto esencial en la prevención de ciertos tipos de anemia.	Respuesta positiva del consumo de ácido fólico en la historia clínica	Cuantitativo	Ordinal	Si No

Elaboración: Moscoso T, 2019.

## **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.1.- Instrumentos documentales.**

- Se realizó la toma de datos mediante una ficha de recolección, la misma que tiene registrado datos generales y clínicos del paciente.

### **4.2.- Instrumentos mecánicos.**

- Para la toma y recolección de los datos se utilizó una computadora portátil, Microsoft Excel.

### **4.3.- Materiales.**

- Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio como: hojas A4, esferos.

### **4.4.- Recursos.**

#### **4.4.a Recursos humanos:**

- Examinador
- Tutor.

#### **4.4.b Recursos institucionales**

- Hospital General Docente de Riobamba
- Departamento de estadísticas
- Universidad San Francisco de Quito
- Universidad Católica de Cuenca

#### **4.4.c Recursos financieros**

- Autofinanciados

## **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

### **5.1.- Ubicación espacial:**

Riobamba se encuentra ubicado al norte de la Provincia de Chimborazo. El Cantón Riobamba está limitado al Norte por los cantones Guano y Penipe; al Sur por los Cantones Colta y Guamote; al Este por el cantón Chambo y la provincia de Morona Santiago; y, al Oeste por la Provincias de Bolívar y Guayas. La Ciudad de Riobamba está ubicada a 2.754 metros sobre el nivel del mar. La temperatura promedio es de 14° C. Las más altas temperaturas registradas corresponden al mediodía con 23° C.<sup>28</sup>

### **5.2.- Ubicación temporal:**

La investigación se realizó entre los meses de diciembre del 2018 a abril del 2019, recolectando datos de las historias clínicas, mismas que serán tomadas entre los meses de Enero y Diciembre 2017.

### **5.3.- Procedimiento para la toma de datos:**

Se desarrolló la solicitud dirigida al Sr. Santiago Carrera, Gerente del “Hospital General Docente Riobamba MSP” misma que fue entregada el día 12 de Diciembre del 2018 a las 15:45, en la cual se solicitó que se diera el permiso y acceso a fichas y estadísticas para la recolección de datos necesarios para el estudio. (Anexo 1)

Se esperó 3 días buscando una respuesta a la solicitud entregada, se recibió un correo en el que facilitaron los códigos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2017 con FLP. (Anexo 2)

Posterior a ello, se autorizó el acceso al Departamento estadístico para buscar las fichas pertinentes y recopilar la información necesaria, misma que se ve plasmada en la elaboración de esta investigación. (Anexo 3)

Finalmente utilizamos nuestra ficha de recolección de datos con parámetros que nos pudieran ser útiles para recabar información. (Anexo 4)

## **6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Se elaborarán tablas de tipo estadístico descriptivo, sobre la prevalencia de pacientes neonatos con labio paladar fisurado, con asociación a variables de tipo cualitativo, las tablas fueron de tipo descriptivo de prevalencia con las respectivas variables para indicar la prevalencia porcentualmente.

$$Prevalencia = \frac{\text{Total de Pacientes con labio y paladar fisurado}}{\text{Total de Pacientes ingresados}}$$

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

En el presente estudio no implicó conflictos bioéticos, porque no se trató directamente con el paciente, sino sobre una base de datos proporcionada por el Hospital General Docente de Riobamba. Se realizó una carta de confidencialidad de los datos proporcionados por parte del investigador.

Siendo aceptada la solicitud con el código: 2018-232T.(Anexo 5)

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADO, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

De acuerdo a la investigación “Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente Riobamba, Chimborazo-Ecuador 2017”, se cumplió con los objetivos planteados, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 4.** Prevalencia de niños atendidos de 0 a 5 años en el Hospital General Docente de Riobamba, 2017.

<b>Diagnóstico</b>	<b>N*</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Sin Labio Paladar Fisurado</b>	1051	98,59%
<b>Labio Paladar Fisurado</b>	15	1,40%
<b>TOTAL</b>	1066	100%

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla N\*4, la prevalencia de niños con labio y paladar fisurado en el Hospital General Docente de Riobamba fue un 1,40% de todos los niños atendidos.

**Tabla 5.** Distribución de la población.

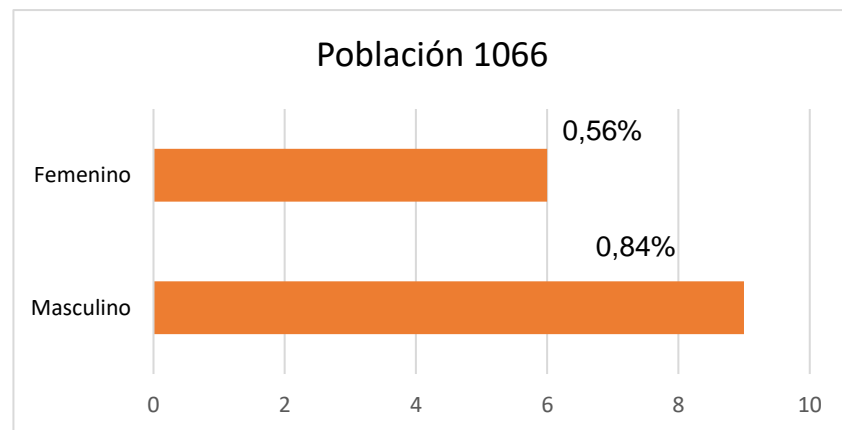
<b>SEXO</b>	<b>N#</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	592	55,53%
<b>Femenino</b>	474	44,46%
<b>Total</b>	1066	100%

**Interpretación:** El total de la población fue de 1066 niños atendidos, de los cuales 592 corresponde al sexo masculino que equivale al 55,53% y 474 de sexo femenino que equivale al 44,46%.

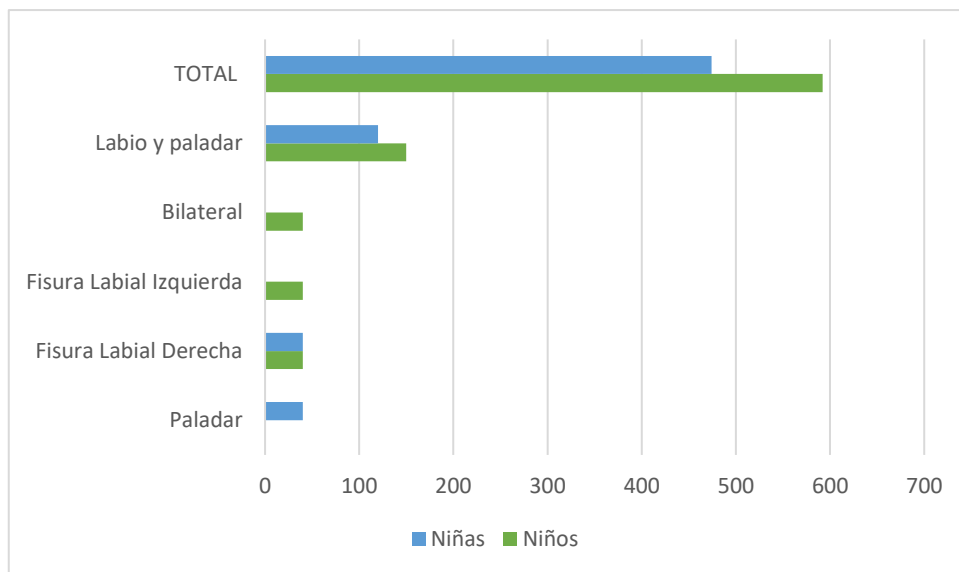
**Tabla 6.** Distribucion de Niños nacidos y atendidos.

<b>Tipo de ingresos</b>	<b>N*</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Atendidos</b>	2	13,33%
<b>Nacidos</b>	13	86,66%
<b>TOTAL</b>	15	100%

**Interpretación:** El tipo de ingreso al Hospital General Docente de Riobamba fue de 13 niños nacidos correspondiente al 86,66% y 2 niños que ingresan por atención correspondiente al 13,33%.

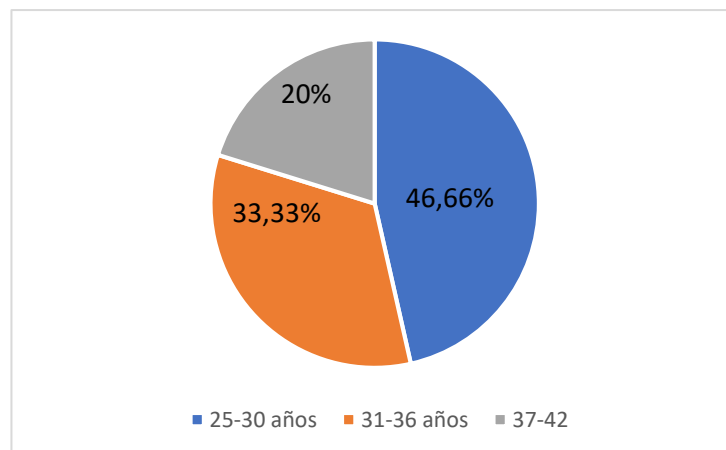
**Figura 1.** Prevalencia de FLP según sexo.

**Interpretación:** Total de la población fue de 1066 atendidos, de los cuales del sexo masculino con 9 casos de FLP con un (0,84%) y el sexo femenino con 6 casos de FLP (0,56%) dando un total de 15 historias clínicas que reportan malformaciones.

**Figura 2.** Tipo de fisura según sexo.

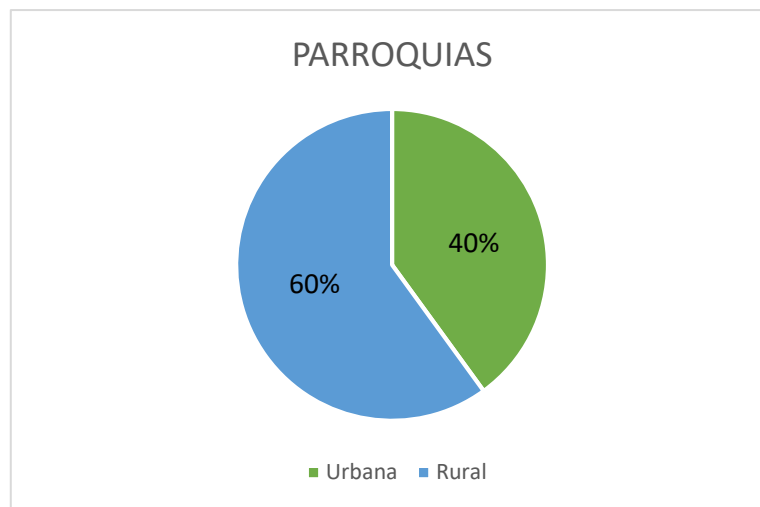
**Interpretación:** Del total de 592 niños 6 casos (1,01%) presenta fisura que compromete labio y paladar, 1 caso (0,16%) presenta fisura labial derecha, 1 caso (0,16%) presenta fisura labial izquierda y 1 caso (0,16%) presenta fisura labial bilateral, mientras que de las 474 niñas 4 casos (0,84%) presentan fisura que compromete labio y paladar, 1 caso (0,21%) presenta fisura labial derecha y 1 caso (0,21%) presenta fisura a nivel de paladar.

**Figura 3.** Edad de la madre a tener hijos con FLP.



**Interpretación:** De los 15 casos de niños con FLP, 7 madres tienen edades de 25 a 30 años con un porcentaje de 46,66%, 5 madres tienen edades de 31 a 36 años con un porcentaje de 33,33%, 3 madres tienen edades de 37 a 42 años con un porcentaje del 20%.

**Figura 4.** Predominio de FLP según sector de procedencia.



**Interpretación:** De los 15 casos de niños con FLP, 6 refieren ser del sector urbano dando un total del 40% y nueve casos del sector rural con un porcentaje del 60%.

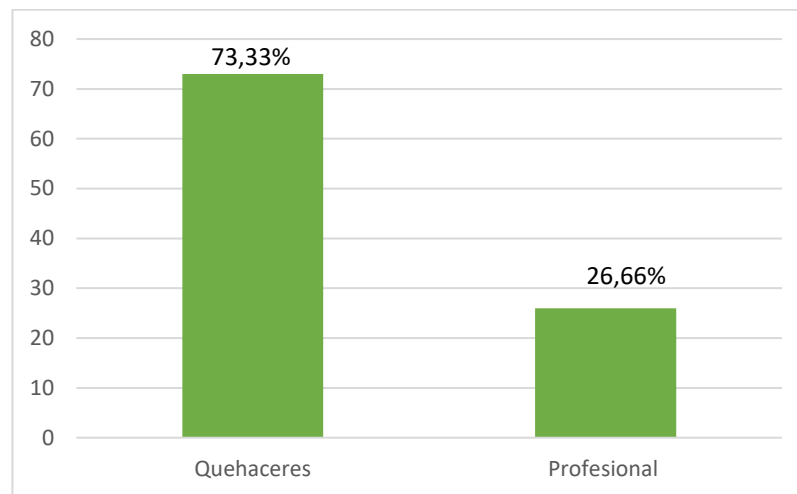
**Tabla 7. Antecedentes familiares de FLP.**

<b>Grupo Familiar.</b>	<b>N#</b>	<b>%</b>
Papá	0	0
Mamá	0	0
Hermanos	0	0
Otros	1	100%
Total	1	100%

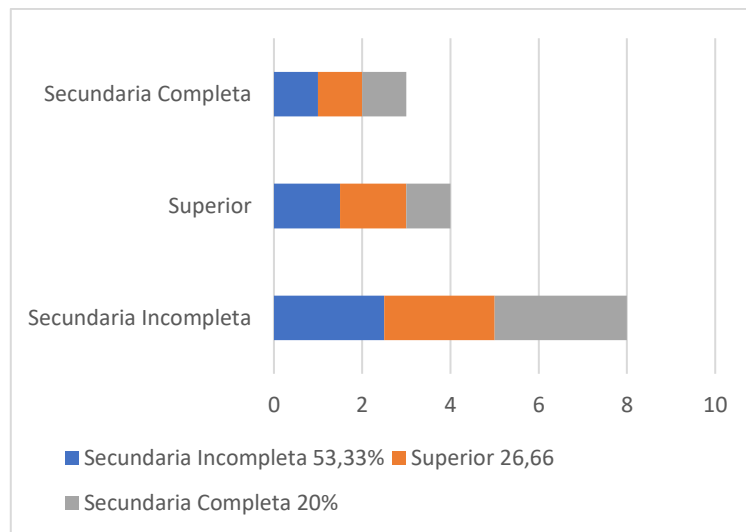
**Interpretación:** Madre refiere que niña cuenta con primo paterno en primer grado que presenta FLP.

## 1.1 Datos adicionales de la madre

**Figura 5.** Ocupación de la madre.



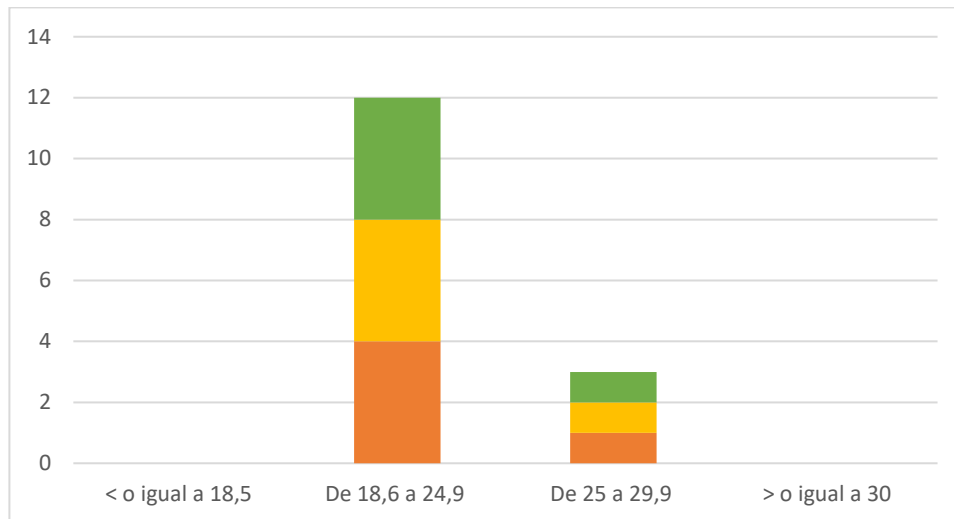
**Interpretación:** Del total de los casos analizados 11 manifestaron trabajar en quehaceres domésticos que equivale al 73,33% y 4 casos refiere ser profesional dando un porcentaje de 26,66%.

**Figura 6.** Nivel de Instrucción de la madre.

**Interpretación:** Lo reportado en las fichas analizadas de las madres 8 casos refieren cumplir una secundaria incompleta dando un porcentaje de 53,33%, 4 casos manifiesta haber cumplido un nivel superior con un total del 26,66% y 3 casos manifiesta cumplir una secundaria completa con un total de 20%.

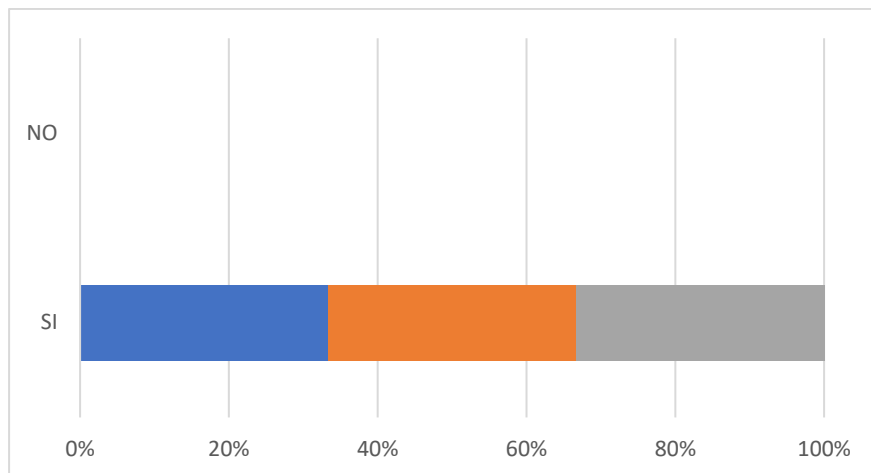
## 1.2 Datos adicionales del embarazo

**Figura 7.** Estado nutricional “IMC”



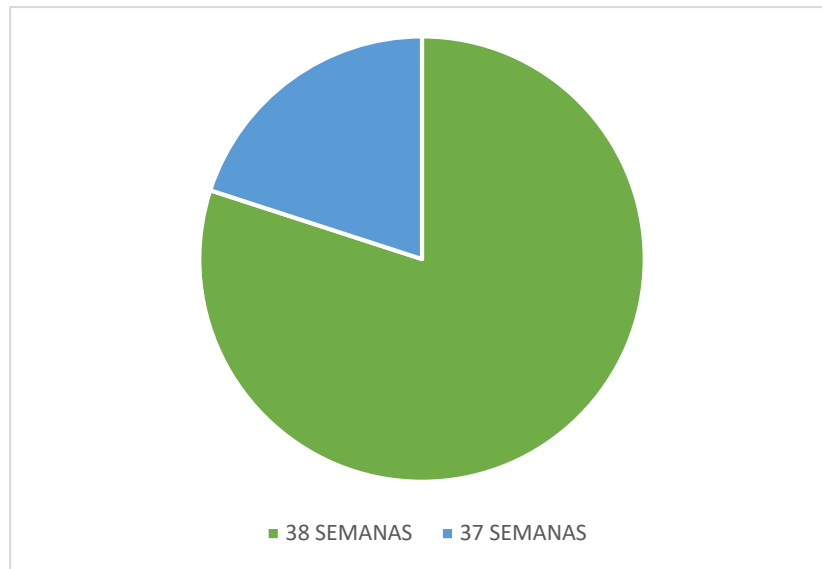
**Interpretación:** Lo reportado en las fichas analizadas de las madres refieren que los doce casos están dentro de un rango de 18,6 a 24,9 lo que indica que está dentro de los valores normales dando un total de 80%, y 3 casos están dentro de un rango de 25 a 29,9 lo que indican que están con sobrepeso con un total de 20%.

**Figura 8.** Consumo de ácido fólico y multivitamínicos.

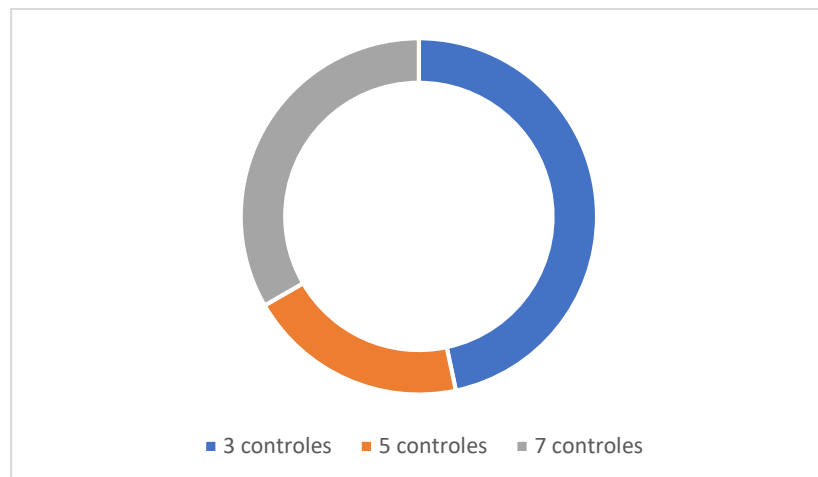


**Interpretación:** Los 15 casos señalan que las madres consumieron ácido fólico y multivitamínicos antes y durante el proceso de gestación dando un porcentaje del 100%.

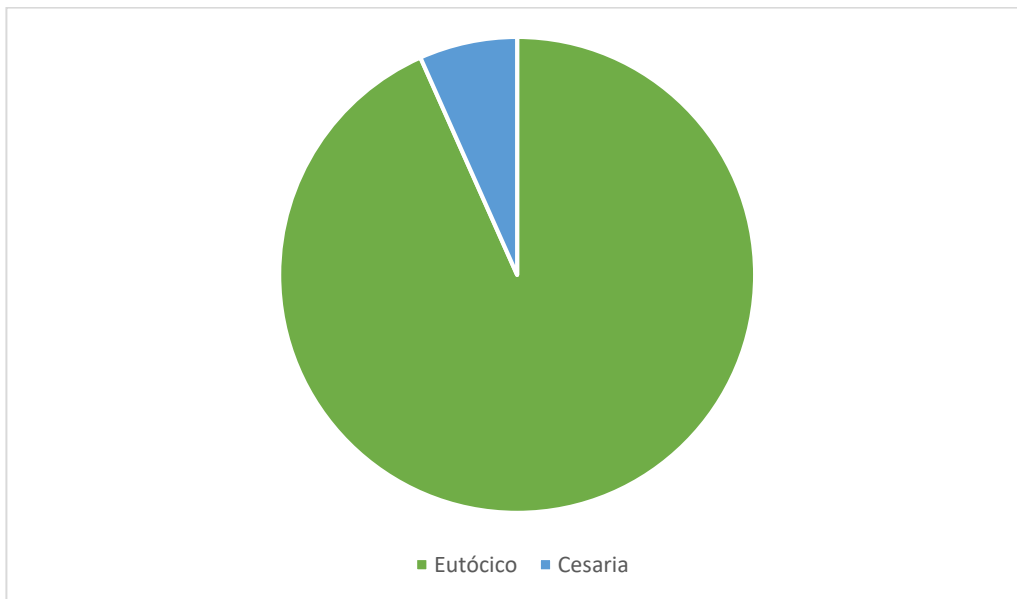
**Figura 9.** Semanas de gestación.



**Interpretación:** Los valores registrados son, 12 madres de 38 semanas de gestación que equivale al 80% y 3 madre de 37 semanas con un porcentaje del 20%.

**Figura 10.** Controles prenatales

**Interpretación:** De los 15 casos registrados, siete casos refieren que la madre se ha realizado 3 controles, tres casos registran 5 controles y cinco casos refieren haber cumplido con 7 controles prenatales.

**Figura 11.** Tipo de parto

**Interpretación:** De los 15 casos registrados, 14 refieren haber sido partos eutócicos con un porcentaje del 93,33% y 1 por cesárea con el 6,66%.

## 2. DISCUSIÓN

Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, se tomó el total de niños nacidos y atendidos en edades comprendidas de 0 a 5 años, la fórmula utilizada fue de prevalencia, misma que se utilizó para obtener resultados. En este estudio la muestra estuvo conformada por 592 niños (55,53%) y 474 niñas (44,46%).

La prevalencia de fisuras labio palatinas en relación al sexo, de los 592 niños 9 presentan malformación (1,52%) y de las 474 niñas 6 presentan malformación (1,26%) Discrepando con García R, en donde, reportó a nivel de México una mayor prevalencia en el género masculino su estudio trató de 799 casos con el género masculino (60%) y 529 casos con el género femenino (40%).<sup>30</sup> Y concordando con José Mena y col. en donde los resultados fueron 460 casos del sexo masculino con un total de 57.5% y para el sexo femenino se presentó de 340 casos el 42.5%.<sup>31</sup>

De acuerdo al tipo de malformación que compromete a las diferentes estructuras faciales se obtuvo 10 casos presenta fisura que compromete labio y paladar, 2 casos presentan fisura labial derecha, 1 caso fisura labial izquierda 1 caso fisura labial bilateral y 1 fisura a Nivel de paladar, coincidiendo con Maria de las Nieves en ese orden decreciente.<sup>32</sup> Según Diana Valdés y col. los resultados discrepan ya que muestran una frecuencia elevada en la de fisura palatina de los cuales 25 casos fueron del sexo masculino (23.9%), seguida de la afección labio- alveolo- palatina en donde de 21 casos (19.6%) era correspondiente al sexo femenino, pero sigue siendo prevalente las malformaciones para el sexo masculino.<sup>7</sup>

En cuanto a datos importante de la madre tenemos, la edad de 25 a 30 años en un total de 7 casos están dentro de un rango de 25 a 30 años dando un porcentaje del 46,66%, siendo las de mayor prevalencia aquellas que trabajan en quehaceres domésticos dando 11 casos (73,33%) y 4 casos manifiestan ser profesionales (26,66%), con un nivel de preparación en mayor porcentaje a las que refieren secundaria incompleta dando un porcentaje de 53,33%, 4 casos manifiesta haber cumplido un nivel superior con un total del 26,66% y 3 casos manifiesta cumplir una secundaria completa con un total de 20%, el lugar de procedencia es mayor en el sector rural siendo 9 casos (60%) y 6 casos para el urbano (40%), datos que concuerdan con el estudio de Alicia Pons y col. pues en mayoría de las madres están entre 26 y 30 años de edad (27%), sobresaliendo quehaceres domésticos (58%) grado de escolaridad primaria y secundaria (11% para cada una).<sup>17</sup>

Se consumió ácido fólico y multivitámicos antes y durante el embarazo en los quince casos lo que según estudios de Wilmer Capacho y col. se citó la importancia del uso de estos medicamentos, para la prevención de la FLP se debería esclarecer si son favorables o contraindicados.<sup>33</sup>

### 3. CONCLUSIONES.

- La prevalencia de FLP en niños de 0 a 5 años corresponde al 1,40% de afectados por cada 1000 nacidos y atendidos.
- La prevalencia de FLP en niños de 0 a 5 años es más frecuente en el sexo masculino con un resultado de 9 casos contra 6 casos en el sexo femenino.
- La anomalía de labio y paladar fisurado fue la que más predominó, dando 6 casos en el sexo masculino y 4 en el femenino, seguida por la fisura labial con 3 casos en el sexo masculino y 1 en el femenino y 1 afección en el paladar.
- En la edad de la madre a presentar hijos con FLP, se obtuvieron resultados similares a otras investigaciones en los que las edades van de 25 a 30 años.
- De acuerdo al lugar de procedencia de las madres, mostró un mayor índice en el sector rural y en menor cantidad del sector urbano, pudiendo ser un factor de riesgo la desinformación sobre el cuidado en el embarazo.
- De acuerdo a los antecedentes familiares se encontró un caso en el que cuenta con un primo paterno en primer grado y se lo puede asociar como un factor de riesgo para tener hijos con FLP, ya que en la literatura la genética del padre puede ser un factor para que sus hijos presenten FLP.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Sacsquispe S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisura y factores riesgo. Rev Estomatol Herediana. 2004; 14(1-2): 54-58. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2012/2009>
2. Tresserra L. Labio Leporino: Evolución histórica. Rev RAMB. 1990. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaRAMB/article/viewFile/71297/91054>
3. Kurzer A. Aspectos históricos del labio y el paladar hendido. Medicina U.P.B.[S.I.],v.4,n.2,p.91-96,ene.2017. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6996>
4. Cantín M, Suazo I. Labio leporino en la terminología biomédica. Rev Med Chile. 2011; 139: 274-275. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n2/art19.pdf>
5. Cordero R, Silva M, Botero T. Educación comunitaria, impacto familiar y social en al aparición de labio leporino y paladar hendido. AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, [S.I.], july 2018. ISSN 2636-2236. Disponible en: <http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/773/Educaci%C3%B3n%20comunitaria%2c%20impacto%20familiar%20y%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Secretaria de salud de México. Prevención tratamiento manejo y rehabilitacion de niños con labio y paladar hendido. Primera Edición.Mexico DF;2006.
7. Valdés D, Hernández S, Galiano M. Caracterización de pacientes con fisuras labio- palatinas atendidos en el Hospital pediátrico de Centro Habana. Enero 2008- Diciembre 2013. Revista 16 de Abril.2015; 54(258): 33-44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15258e.pdf>
8. Lombardo E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. Rev Acta Pediatr Mex. 2017.38(4): 267-273. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm174f.pdf>
9. Teresa M, Marimón M. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Revista Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4): 379-85. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi11401.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi11401.htm)
10. Gutiérrez Prieto, S, Otero Mendoza, L. Etiología genética del labio y paladar fisurado e hipodoncia ¿entidades que comparten un mismo gen?. Universitas

- Odontológica [Internet]. 2006;25(57):34-40. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231220955006>
11. Prada A, Elijach G, Barbsa V, Torres E. Factores ambientales asociados con labio o paladar hendido no sindrómico en una población del Magdalena medio colombiano. Rev UstaSalud. 2014;13:18-25. Disponible en: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/articloe/view/1395/1125](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articloe/view/1395/1125)
  12. Tirado L, Madera A, González F. Interacciones genéticas y epigenéticas relacionadas con fisuras de labio y paladar no sindrómicas. Av Odontostomatol [Internet]. 2016; 32(1): 21-34. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852016000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000100003&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4321/S021312852016000100003>
  13. Mejía A, Suaárez D. Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Vol. IV, No.2. Mayo-Agosto 2012, p. 55-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37142>
  14. Serrano C, Ruiz J, Quiceno L, Rodrigues M. Labio y/o paladar hendido: Una revisión. Rev UstaSalud. 2009;8:44-52. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260290042\\_Labio\\_yo\\_paladar\\_hendido\\_una\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/260290042_Labio_yo_paladar_hendido_una_revision)
  15. García M, Bermúdez M, Oaxaza C. Diagnóstico prenatal de paladar hendido mediante ultrasonografía 3D. Rev Gineco Obstet Mec.2010;78(11);626-632. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1011i.pdf>
  16. González G, Prado C. Guía de fisurados labiopalatinas una patología crónica. Osakidetza- Servicio Vasco de Salud. Noviembre 2011. Disponible en: <http://www.aficaval.com/documentos/guiaaspanif.pdf>
  17. Pons-Bonals Alicia, Pons-Bonals Leticia, Hidalgo-Martínez Sandra Margarita, Sosa-Ferreyra Carlos Francisco. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2017; 74( 2 ): 107-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2016.11.008>
  18. Oliveira J, Moreira K, Tovar E, Bohórquez A. Influencia de la cirugía plástica reconstructiva en niños y niñas con labio y/o paladar hendido. Pol. Con. Edición No. 25, Vol. 3, No. 9. Septiembre 2018, p. 24-33. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/704>

19. Rossell-Perry, Contrina Omar. Técnica quirúrgica para el tratamiento de fisuras labiales unilaterales con segmento lateral corto. *Acta Médica Peruana*, vol. 23, núm. 2, mayo- agosto, 2006, pp. 59-66 Colegio Médico del Perú Lima, Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03>
20. Ford A, Tastets M, Cáceres A. Tratamiento de la fisura labio palatina. *Revista Médica. Clin. Condes-* 2010; 21(1) 16-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705010>
21. Enoki E, Herrera M. Consideraciones estéticas en la rehabilitación oral de un paciente con labio y paladar fisurado. *Revista Salud y Vida*. Vol.2, No2. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/206>
22. Ortega-Miller J, Yezioro-Rubinsky S, Benavides-Pinto B, Báez-Quintero LC. Efectos teratogénicos de insecticidas organofosforados en la etiología de labio y paladar hendido: revisión de literatura. OD [Internet]. 6feb.2017 [citado 26feb.2019];13(24). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1658>
23. Salas, Jeanette, María Murzi, Carmine Lobo Vielma, Ana Teresa Ciccalé de Pachano, Zayda C. Barrios G., & Alba Salas Paredes. "Alteraciones en el desarrollo y crecimiento bucodental de pacientes con hendidura labio palatina. *Revista Odontológica de Los Andes [En línea]*, 12.1 (2017): 12-21. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/8237>
24. Aburto L. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta Pediatr Mex.* 2017 jul; 38(4): 267-273. Disponible en: <http://www.medigraphics.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm174f.pdf>
25. Fierro Monti Claudia, Salazar Salazar Engel, Bravo Rivera Lorena, Pérez Flores Ma. Antonieta. Orientación inicial, calidad de consejería y forma de alimentación en niños fisurados. *Odontoestomatología [Internet]*. 2013 ; 15(21):12-19. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168893392013000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392013000100003&lng=es)
26. Villavicencio Caparó, E. El tamaño Muestral para la Tesis. ¿ Cuántas personas debo encuestar? *Odontol Act Rev Científica [Internet]*. 2018; 2(1):59. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
27. Villavicencio Ebingen. ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: Operacionalización de variables. *Odontol Act Rev Científica [Internet]*. 2019; Vol 4(1). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289>

28. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Riobamba.2009. Disponible en: [http://cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20de%20Riobamba.pdf](http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20de%20Riobamba.pdf)
29. Cisneros G, Castellanos B, Romero L, Cisneros C. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con malformaciones labiopalatinas. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Sep 15] ; 17( 7 ): 1039-1046. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000700002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700002&lng=es)
30. García R, Arévalo J, Aguilar H. Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en Mexico. Cirugía Plástica 2017; 27(1): 10-15. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp171c.pdf>
31. Mena-Olalde José, González-Díaz Iván, Venegas-Gómez Thania, González-Díaz Verónica, Medina-Aguilar Samuel. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendidados de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Sep 15] ; 43( 1 ): 41-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922017000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000100006&lng=es)
32. Nieves M, Guerra M. revalencia de Hendiduras de labio y/o palatinas en los pacientes que acudieron al Centro de Investigación y Atención a Pacientes con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofacial durante los años 2000-2012. [Internet]. 2013[citado 2019 Sep 15]; 51 (3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-11/>
33. Capacho W, Arenas F, Quintero D, Torres E, Rodríguez M. Asociación entre el labio y/o paladar hendido nosindrómico y el estado nutricional. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Feb 26] ; 42( 4 ): 351-356. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182015000400005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182015000400005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400005>.

## **ANEXOS**

**Anexo 1. SOLICITUD ENTREGADA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PARA EL ACCESO A ESTADÍSTICA E HISTORIAS CLÍNICAS.**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

OFICIO N°00370-2018 UACO -UCACUE  
Cuenca, 07 de Diciembre del 2018

PROV. GRAL. DOCENTE RIOBAMBA  
GERENCIA RECEPCION

12 DIC 2018

DR. .... HORA 15:45

Señor.  
Santiago Carrera.  
GERENTE.  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA MSP.

Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a Usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito solicitar permiso y acceso en fichas y estadísticas para que el estudiante de noveno ciclo la Srta. Tiffany Nicole Moscoso Miranda con CI: 0106049471 de la carrera de Odontología realice parte de la investigación con el tema "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA MSP", solicitando una autorización para la recopilación de los niños ingresados y nacidos en el hospital que presenten esta alteración.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,  
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

*[Firma]*  
Od. Esp. Santiago Reinoso D.  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

*Admisiones y Registro Médico*  
*Control de Sistema*

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

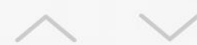
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Od. Santiago Reinoso D.  
SUBSECCIÓN DE CARRERA DE ODONTOLOGIA

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC

Anexo 2. CORREO RECIBIDO CON NÚMEROS DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA BUSQUEDA DE LAS RESPECTIVAS CARPETAS CON INFORMACIÓN SOLICITADA.

< Con indicador



patricia mejia

13/12/18

Para: tifa\_moscoso@hotmail.c... >



## egresos hospitalarios

ENVIO EGRESOS HOSPITALRIOS DE 2017, 2018  
LIC.PATRICIA MEJIA  
NALAISTA DE ADMISIONES

[Toca para descargar](#)

EGRESOS...E 2017.xlsx

5,9 MB

[Toca para descargar](#)

EGRESOS...2018.xlsx


5,4 MB

### Anexo 3. AUTORIZACIÓN E INGRESO AL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E HISTORIAS CLÍNICAS.



## Anexo 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Código: 2018-2327



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Ficha de Recolección de datos.

Institución donde se toman los datos	
Nombre de la madre	
Edad de la madre en años	
Lugar de Residencia de la madre dirección	
Número de teléfono:	
Lugar de residencia	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Tipo de parto	Eutócico <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>
Semanas de gestación al momento del parto	
Ocupación de la madre	1. QDDD 2. Agricultura 3. Administración 4. Comercio 5. Profesional 6. Otro .....
Nivel de Hemoglobina Previo al parto	
Estado Nutricional de la madre IMC	1. Menor o igual a 18,5 <input type="checkbox"/> 2. De 18,6 a 24,9 <input type="checkbox"/> 3. De 25 a 29,9 <input type="checkbox"/> 4. Mayor o igual a 30 <input type="checkbox"/>
Nivel de instrucción de la madre	1. <input type="checkbox"/> analfabeto 2. <input type="checkbox"/> primaria incompleta 3. <input type="checkbox"/> primaria completa 4. <input type="checkbox"/> secundaria incompleta 5. <input type="checkbox"/> secundaria completa 6. <input type="checkbox"/> Superior 7. <input type="checkbox"/> No se especifica
Nombre del Recién nacido	
Peso y talla del recién nacido en kg y cm	Peso .....Kg Talla .....Cm
Recién Nacido con presencia de LPH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tipo de Deformidad LABIAL	1 Labio fisurado DERECHO <input type="checkbox"/> 2 Labio fisurado IZQUIERDO <input type="checkbox"/> 3 LABIO FISURADO BILATERAL <input type="checkbox"/>

Versión No. (1) Page 1

Código: 2018-2327


PALADAR HENDIDO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel de hemoglobina del RN	
Apgar del Recién Nacido	
Familia con antecedente de LPH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Consumo de ácido fólico durante el embarazo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Número de controles prenatales	
Consumo de Multivitámicos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Semanas de gestación previos al parto	
Número de partos previos	
Otro hijo con Labio fisurado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Etnia de origen. Si fuere el caso	
Consumo de OTRA MEDICACION	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

En caso de ser sí que medicamento es:  
.....

Versión No. (1) Page 2

## Anexo 5. CERTIFICADO DE BIOÉTICA

2018-232T



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
**El Comité de Revisión Institucional de la USFQ**  
**The Institutional Review Board of the USFQ**  
Aprobación MSP, Oficio No. MSP-VGVS-2016-0244-O, 26 de Abril de 2016

Quito, 05 de noviembre de 2018

Señor  
Joe Eduardo Rojas Auquilla,  
Investigador Principal  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Ciudad

De mi mejor consideración:

Por medio de la presente, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito se complace en informarle que su solicitud de revisión y aprobación del estudio de investigación "Macro estudio estadístico de Labio y Paladar fisurado Ecuador 2017" ha sido aprobada el día de hoy como un estudio *exento*, debido a que la investigación va a tomar datos personales pero el investigador asegura que serán codificados para el análisis y presentación de los resultados y una vez concluido el estudio cualquier dato que pudiese identificar al participante será borrado.

El CEISH - USFQ aprueba el estudio ya que cumple con los siguientes parámetros:

- El proyecto de investigación muestra metas y/o objetivos de significancia científica con una justificación y referencias.
- El protocolo de investigación cuenta con los procedimientos para minimizar sus riesgos de sus participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.
- El protocolo cuenta con provisiones para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos
- El protocolo detalla las responsabilidades del investigador

Además el investigador principal de este estudio ha dado contestación a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado en varias revisiones. Los documentos que se aprueban y que sustentan este estudio es la versión # 2 de noviembre 05, 2018 que incluyen:

- Solicitud de revisión y aprobación de estudio de investigación, 18 páginas;
- Solicitud de NO aplicación al consentimiento informado por escrito, 1 páginas;
- Hoja de vida del investigador principal.

Casilla Postal 17-12-841, Quito, Ecuador  
[comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)  
PBX (593-2) 297-1700 ext 1149

2018-232T

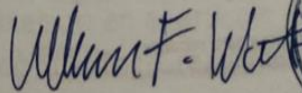
Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación: 2018-232T. El Comité estará dispuesto a lo largo de la implementación del estudio a responder cualquier inquietud que pudiese surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Favor tomar nota de los siguientes puntos relacionados con las responsabilidades del investigador para este Comité:

1. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; los datos recolectados antes de la fecha de esta carta no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
2. El Comité ha otorgado la presente aprobación en base a la información entregada por los solicitantes, quienes al presentarla asumen la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, los solicitantes de la aprobación son los responsables por la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Deseándole los mejores éxitos en su investigación, se solicita a los investigadores que notifiquen al Comité la fecha de terminación del estudio.

Atentamente,



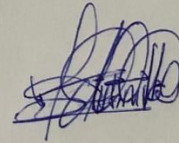
William F. Waters, PhD  
Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos USFQ  
cc. Archivo general, Archivo protocolo





# Iph

por Tiffany Moscoso



---

Fecha de entrega: 08-nov-2019 12:10p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1209875098

Nombre del archivo: tifa\_plagio.docx (57.17K)

Total de palabras: 3055

Total de caracteres: 16254

lph

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ [gsdl.bvs.sld.cu](http://gsdl.bvs.sld.cu)

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Dr. Santiago Viamonte C.  
ESP. EN CIENCIAS DE LA SALUD  
CATEDRÁTICO  
SENESCYT 152181756