



**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 Calderón, Quito-Ecuador 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: López Mejía María Belén
DIRECTOR: Reinoso Quezada, Santiago José Od. Esp.

**Cuenca
2019**

DECLARACIÓN

Yo, MARÍA BELÉN LÓPEZ MEJÍA 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: López Mejía María Belén

C.C.: 0105705164

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 de Calderón, Quito – Ecuador 2017”**, realizado por **LÓPEZ MEJÍA MARÍA BELÉN**, 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, septiembre 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

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 de Calderón, Quito – Ecuador 2017**”, realizado por **LÓPEZ MEJÍA MARÍA BELÉN**, 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, septiembre 2019

.....

Tutor: Reinoso Quezada, Santiago José Od. Esp.

DEDICATORIA

A mis hermanas por ser un ejemplo a seguir, porque a pesar de lo difícil que puede ser todo el amor de hermanas es para siempre, por su apoyo, dedicación incondicional y por creer siempre en mí.

A mis sobrinas por sus incontables sonrisas y abrazos brindados.

A mis abuelitos por tantos consejos y cariño en todo este tiempo

A mi mejor amigo y enamorado por la paciencia y apoyo.

JHLE.

EPÍGRAFE

“Uno se vuelve sabio solo en la medida en que atraviesa su propia locura.”

-Alejandro Jodorowsky

AGRADECIMIENTOS

A mis hermanas y abuelitos, por haberme enseñado a no rendirme y aprender que cada día se puede mejorar, a mis padres por el apoyo de formar parte de esta acreditada Carrera.

De manera especial a mi tutor de tesis, Dr. Santiago Reinoso por su apoyo desinteresado e incondicional y su dedicación en la dirección de este proyecto de investigación.

Agradezco al departamento de estadística del Hospital General Docente de Calderón, quienes me ayudaron con la información necesaria para hacer posible este proyecto de investigación.

LISTA DE ABREVIATURAS

LPFb: Labio paladar fisurado bilateral

LPFu: Labio paladar fisurado unilateral

LPF: Labio paladar fisurado

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima edición

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I.....	17
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	17
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1. Labio y paladar fisurado.....	19
4.1.1. Definición.....	19
4.1.2. Embriología de la alteración	19
4.1.3. Etiología	20
4.1.4. Factores hereditarios	20
4.1.5. Factores ambientales	21
4.1.6. Factores de riesgo.....	21
4.1.7. Complicaciones	22
4.1.8. La audición y el habla en pacientes con labio y paladar fisurado	22
4.1.8.a	22
4.1.9. Clasificación según Davis y Ritchie	22
4.1.10. Clasificación internacional de enfermedades décima revisión (cie-10)...	23
4.1.11. Problemas psicológicos en niños con labio y paladar fisurado.....	24
4.1.12. Problema social	24
4.1.13. Problemas económicos.....	25
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5. HIPÓTESIS	27

CAPÍTULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. MARCO METODOLÓGICO.....	29
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
2.1. Criterios de selección:.....	29
2.1.a. Criterios de inclusión:.....	29
2.1.b Criterios de exclusión:.....	29
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.1. Instrumentos documentales:.....	33
4.2. Instrumentos mecánicos.....	33
4.3. Materiales.....	33
4.4. Recursos.....	33
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	33
5.1. Ubicación espacial.....	33
5.2. Ubicación temporal.....	34
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	34
6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS.....	34
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	35
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	36
1. RESULTADOS	37
1. DISCUSIÓN.....	52
2. CONCLUSIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Clasificación CIE-10	23
-------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de labio y paladar fisurado.	37
Tabla 2 Prevalencia de labio y paladar fisurado, según el sexo.	38
Tabla 3 Pacientes nacidos.	39
Tabla 4 Pacientes nacidos según el sexo.	40
Tabla 5 Pacientes atendidos.	41
Tabla 6 Pacientes atendidos según el sexo.	42
Tabla 7 Edad de la madre en el momento del parto.	43
Tabla 8 Prevalencia del tipo de parto de las madres.	44
Tabla 9 Dirección de las madres.	45
Tabla 10 Prevalencia según el lugar de residencia.	46
Tabla 11 Semanas de gestación al momento del parto de las madres.	47
Tabla 12 Familia con antecedente de LPH.	48
Tabla 13 Partos previos de las madres.	49
Tabla 14 Otro hijo con labio y paladar fisurado.	50
Tabla 15 Manifestaciones de la malformación congénita.	51

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1 Aprobación del estudio CEISH-USFQ.....	58
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: El presente estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de Labio y Paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente de Calderón Quito - Ecuador año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la metodología aplicada a esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal retrospectivo y cuantitativo; desarrollado en Hospital General Docente de Calderón ubicada en Capitán Giovanni Calles, en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, parroquia Calderón (Carapungo), para la recolección de datos se utilizó fichas clínicas obtenidas directamente del Hospital Calderón, los cálculos estadísticos se realizaron por el sistema de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

RESULTADOS: la prevalencia de labio y paladar fisurado en el Hospital General Docente de Calderón Quito - Ecuador año 2017, fue de 0.1%, es decir 1 caso por cada 251 pacientes niños de 0 a 5 años atendidos; La edad de las madres de los pacientes atendidos se encuentra entre los 17 y 19 años, hallando la de edad de 19 años que se repite en 2 gestantes, resultando 1 madre menor de edad de 17 años, encontrando que durante la gestación y concepción las madres cursaban el bachillerato.

CONCLUSIÓN: Los pacientes de labio y paladar fisurado tienen su origen multifactorial, es decir una combinación de factores genéticos y externos, las fisuras orales dentro del cráneo y rostro son las mal formaciones congénitas más comunes, por eso debemos conocer los factores más influyentes y posibles causas para así crear un hábito de conciencia y prevención, logrando que los niveles de prevalencia de casos de labio y paladar fisurado no aumenten.

PALABRAS CLAVE: paladar fisurado, malformación, neonatos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this study was to determine the prevalence of cleft lip and palate in children from 0 to 5 years old attended in the Hospital General Docente of Calderón Quito - Ecuador in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** the methodology applied to this research was descriptive, cross-sectional, retrospective and quantitative; developed in Hospital General Docente of Calderón situated in Capitan Geovanni Calles, in the Provincia of Pichincha, Cantón Quito, parroquia Calderón (Carapungo). For data collection, clinical files were used, obtained directly from the Hospital Calderón, the statistical calculations were carried out by the SPSS (statiscal Package for the Social Sciences). **RESULTS:** the results obtained were that the prevalence of cleft lip and palate in the Hospital General Docente of Calderón Quito - Ecuador 2017, was 0.1%, that it to say 1 case for every 251 patients children from 0 to 5 years old attended; the age of the mothers of the patients attended was between 17 and 19 years old, finding that the age of 19 years is repeated in 2 pregnant women, resulting in 1 mother under the age of 17 years, finding that during gestation and conception mothers attended high school. **CONCLUSION:** patients with a cleft lip and palate have a multifactorial origin, that is to say a combination of genetic and external factors. Oral fissures inside the skull and face are the most common congenital malformations, therefore we must know the most influential factors and possible causes in order to create a habit of awareness and prevention, achieving that the prevalence levels of cases of cleft lip and palate do not increase.

KEYWORDS: Cleft Palate, Abnormalities. Nerborn

INTRODUCCIÓN

El labio fisurado se define como un trastorno del desarrollo, caracterizado por un defecto en forma de cuña que es consecuencia de una ausencia de fusión de las dos partes del labio en una sola estructura, y el paladar fisurado, como un defecto del desarrollo del paladar caracterizado por la ausencia de fusión completa de las dos crestas palatinas, produciéndose una comunicación con la cavidad nasal ⁽¹⁾.

El problema se centra en el desconocimiento de esta anomalía en recién nacidos, motivo por el cual es necesario realizar un estudio descriptivo observacional, con la finalidad de saber así sus principales causas y factores de riesgo, la característica principal de esta anomalía es de origen multifactorial por lo tanto involucra una combinación de factores genéticos y ambientales, como factor ambiental predisponente tenemos el nivel socioeconómico de la madre y su familia. La incidencia de labio fisurado es mayor en los varones y la de paladar fisurado en las mujeres; afectando más a varones. De los pacientes que padecen labio y paladar fisurado en 25% de los casos se conoce la causa, en un 75% de los casos la causa es multifactorial y en 20-25% de los casos existe algún antecedente familiar ⁽²⁾.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente de Calderón.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se desconoce la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente de Calderón de Quito, esta idea de investigación surge porque hoy en día las afecciones de labio y paladar fisurado son tomadas como patologías congénitas que causan defectos faciales, considerando así un problema de gran importancia debido al número de pacientes y la frecuencia con que aparecen.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente de Calderón, Quito - Ecuador 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Conocer la prevalencia de labio y paladar fisurado en diferentes Hospitales del Ecuador es de gran importancia ya que permite aportar una nueva actualización e información a la comunidad. Además, este estudio podría contribuir a otras investigaciones acerca de esta patología, ayudando al niño tanto como a la familia para poder brindar una mejor calidad de vida. Los datos al culminar el estudio servirán para planificar políticas de salud locales, regionales, nacionales y enfocarlas a las áreas más afectadas verificadas en el estudio descriptivo, así como implementar planes de prevención luego de haber encontrado los factores de riesgo predeterminantes en esta patología tan común en nuestro medio. El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes en los últimos años acerca de prevalencia de labio y paladar fisurado en recién nacidos. La realización de este trabajo también parte de un interés personal como estudiante de último ciclo de la carrera de Odontología, con el fin de obtener la titulación correspondiente.

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 de Calderón, Quito – Ecuador 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar las fichas clínicas en el Hospital General Docente de Calderón, de todos los niños que tengan labio paladar fisurado tomando los datos más relevantes como la ingesta de ácido fólico, edad de la madre, controles prenatales que tuvo la madre durante la gestación y concepción.
- Caracterizar a la población estudiada por edad y sexo.
- Determinar la prevalencia entre los tipos de variación del labio paladar fisurado.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Labio y paladar fisurado

Las malformaciones congénitas son modificaciones que están presentes al instante del nacimiento, es un problema frecuente porque se presenta en cualquier nivel social, económico, educacional y racial, por tal motivo su etiología es multifactorial porque depende de factores congénitos, hereditarios y ambientales ⁽¹⁾.

4.1.1. Definición

El labio y paladar fisurado es una de las malformaciones congénitas más comunes en la actualidad, esta se da por el defecto facial que implica el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, habitualmente lateral a la línea media.

4.1.2. Embriología de la alteración

El estomodeo es conocido como el eje de las estructuras faciales que se encuentran en desarrollo.

Cuarta semana. En la cuarta semana de gestación se puede ver en la zona cefálica del embrión el estomodeo, también llamado como boca primitiva, en torno a él se forman prominencias y surcos, que al desarrollarse dan lugar a todas las estructuras que constituyen la cara ⁽²⁾.

Quinta semana. En esta semana se eleva muy considerablemente el tejido que envuelve a las placas olfatorias, adoptando una forma de herradura para formar los procesos nasales, mediales y laterales; en el crecimiento de la parte medial del maxilar superior,

actúan los procesos naso mediales del labio y paladar primario que son: prolabio, premaxila y porción media anterior del paladar⁽²⁾.

Sexta semana. Los procesos maxilares se forman hacia la línea media y se vuelven más sobresalientes, acercándose a los procesos nasales, los cuales van desarrollándose y al mismo tiempo va desapareciendo la parte inferior del proceso frontal, ubicado entre ellos, quedándose así en relación ambos procesos nasomediales⁽²⁾.

Séptima semana. En el fondo de la cavidad oral, se forman dos prominencias a los dos lados del maxilar, conocidos como tabiques palatinos, estos se desarrollan y se unen en la línea media; al comienzo la lengua se encuentra entre ellos, pero mientras se desarrolla la lengua va a la parte inferior y los tabiques palatinos medialmente hacia arriba⁽²⁾.

Encontramos en la parte anterior una zona triangular perteneciente al premaxilar y correspondiente del proceso naso medial entre ellos están los tabiques palatinos, con los que se une; el tabique nasal se forma completamente uniéndose así al paladar y completando la separación entre ambas fosas nasales⁽²⁾.

4.1.3. Etiología

Su etiología es multifactorial ya que las causas exactas se desconocen, no se ha determinado aún que la anomalía de labio y paladar fisurado se produzcan por un solo factor entre estos tenemos:

4.1.4. Factores hereditarios

Este se da por la descendencia de genes dominantes, al nuevo ser, las malformaciones del desarrollo se dan en algunos casos por anomalías de estructura y número de cromosomas⁽³⁾.

4.1.4.a Anomalía en la estructura de cromosomas.

Son modificaciones en las estructuras del cromosoma esta puede ser de dos tipos la primera es de ganancia de material genético, por tal motivo habrá una discrepancia a nivel fenotípico para el portador y la segunda es sin ganancia ni pérdida de material genético, esta no tiene ningún riesgo al portador pero si al momento del nivel reproductivo (translocación, inversión)⁽³⁾.

4.1.4.b Anomalía en el Número de los Cromosomas

Un individuo tiene 46 cromosomas, en el transcurso de la meiosis puede darse el caso de que no se separen y el gameto tenga un cromosoma doble que le faltara a otro gameto, este proceso es conocido como no disyunción, obteniendo así gametos con cuarenta y siete cromosomas u otros con menos⁽³⁾.

4.1.4.c. Anomalías en los genes

Son cambios en los genes, dando lugar a efectos distintos al organismo, si la alteración es de un gameto materno o paterno, la mutación será hereditaria caso contrario si es en un célula somática las células que están con la mutación serán el resultado de la mitosis de la célula primitiva ⁽³⁾.

4.1.5. Factores ambientales

4.1.5.a Agentes químicos

Son los que recetan a la mujer en gestación, con fines terapéuticos de afecciones, estos no ocasionan ningún riesgo si son bien administrados, pero traspasan la placenta afectando el metabolismo del embrión. Estos al traspasan la placenta actúan concisamente en el embrión, perturbando el metabolismo de la madre, también alteran la fisiología de la placenta, son altamente frecuentes los tipos de drogas cuyo efecto teratógeno ha sido confirmado ⁽⁴⁾.

4.1.5.b. Agentes físicos

Esto ocurre cuando existen altas dosis de dilación que la madre haya estado expuesta, es de sumo riesgo cuando esto ocurre en el primer trimestre ya que es cuando se produce la organogénesis ⁽⁴⁾.

4.1.5.c. Agentes infecciosos:

Encontramos al *Cytomegalovirus* (CMV) o herpes virus, esta causa daño significativamente a las glándulas salivales, y mientras la madre gestante tenga contacto con este virus es riesgoso para el feto, porque causa defectos al nacer ⁽⁴⁾.

También encontramos el virus de la hepatitis B, en el estado de gestación es de mortalidad ya que puede causar abortos ⁽⁴⁾.

El virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se adquiere de madre a hijo, existiendo también los casos que se trasmite al momento de amamantar, la toxoplasmosis y varicela en el periodo de gestación, dan malformaciones al feto ⁽⁴⁾.

4.1.6. Factores de riesgo

4.1.6.a. Edad de los padres:

Las mujeres en estado de gestación de edad avanzada muestran mayor incidencia, de malformaciones congénitas. Mientras más es la edad mayor es el riesgo de que afecte al niño a tener labio y paladar fisurado ⁽⁵⁾.

4.1.6.b. Estilo de vida:

Enfermedades, consumo de alcohol, tabaco, estado metabólico de la madre, juegan un papel muy importante en el proceso de gestación ⁽⁵⁾.

4.1.6.c. Nutrición:

Una mala alimentación en el estado de gestación deteriora el medio intrauterino para el recién nacido ⁽⁵⁾.

4.1.6.d. La consanguinidad y recurrencia:

Antecedentes familiares con labio y paladar fisurado ⁽⁵⁾.

4.1.7. Complicaciones

- Ausencia funcional del lenguaje como también en la masticación y deglución.
- Su alimentación es bastante compleja, debido al cierre hermético con la boca provocando demora y desarrollo en el crecimiento.
- Su alimentación es por sondas para evitar que se ahoguen.
- Dificultades en la audición
- Son vulnerables a presentar más enfermedades infecciosas
- Mayor incidencia de cáncer y trastornos psicológicos ⁽⁶⁾.

4.1.8. La audición y el habla en pacientes con labio y paladar fisurado

Los pacientes con estas patologías sufren una alteración en el habla, debido al cierre defectuoso de la cavidad nasal, por lo tanto no permite la comunicación buco nasal. Como resultado los pacientes con hendiduras palatinas con o sin fisura de labio son los que más dificultades del habla muestran, mientras que los pacientes con fisura labial, ocasionalmente presentan algún problema en el habla. Debemos de considerar que los pacientes con labio y paladar fisurado presentan defectos de audición particularmente de otitis en el oído medio ⁽⁷⁾.

4.1.8.a. Otitis media Aguda.

Es la presencia sintomática de exudado en el oído medio, en los pacientes con labio y paladar fisurado el pésimo funcionamiento de la trompa de Eustaquio puede dar lugar a esta patología, por lo tanto, se ve involucrado el paladar por lo cual presenta el musculo tensor del velo del paladar disfuncional, ocasionando una trompa de Eustaquio colapsable ⁽⁸⁾.

4.1.9. Clasificación según Davis y Ritchie

Esta clasificación está compuesta por:

4.1.9.a Fisuras prealveolares:

- Unilateral completo
- Unilateral incompleto o mediano
- Bilateral ⁽⁹⁾.

4.1.9.b Fisuras posalveolares:

- Paladar blando
- Paladar blando y duro
- Fisura submucosa del paladar ⁽⁹⁾.

4.1.9.c Fisuras pre y posalveolares

- Unilateral derecho
- Unilateral izquierdo
- Bilateral ⁽⁹⁾.

4.1.10. Clasificación internacional de enfermedades décima revisión (cie-10)**Cuadro 1** Clasificación CIE-10

Q35 PALADAR HENDIDO	
Q 35.1	Fisura paladar dura
Q 35.3	Fisura paladar blando
Q 35.5	Fisura de paladar duro y blando
Q 35.7	Fisura de úvula
Q 35.9	Fisura de paladar sin especificar
Q36 LABIO HENDIDO	
Q36.0	Fisura labial bilateral
Q36.1	Fisura labial media
Q36.9	Fisura labial unilateral
Q37 LABIO Y PALADAR HENDIDO	
Q37.0	Fisura de paladar duro con fisura bilateral de labio
Q37.1	Fisura de paladar duro con fisura unilateral de labio
Q37.2	Fisura de paladar blando con fisura bilateral de labio
Q37.3	Fisura paladar blando con fisura unilateral de labio
Q37.4	Fisura de paladar duro y blando con fisura bilateral del labio
Q37.5	Fisura de paladar duro y blando con fisura unilateral del labio

Q37.8	Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio bilateral
Q37.9	Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio unilateral

Fuente: Serrano C Labio y/o paladar hendido, 2018.

4.1.11. Problemas psicológicos en niños con labio y paladar fisurado

El área de psicología es de suma importancia en estos casos, porque involucra factores de salud emocional de los miembros de la familia, un punto clave es recalcar que los niños nacidos con esta anomalía son más propensos a problemas psicológicos como:

- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Dificultad para socializarse
- Timidez ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, estos pacientes tienen la capacidad de resistir este estado si tienen un buen apoyo social y familiar. Por lo tanto, estos problemas psicosociales deben ser atendidos principalmente por el especialista a cargo familiar del equipo multidisciplinario por lo que de esta forma ayudaría a su rápido tratamiento y rehabilitación ⁽¹¹⁾.

4.1.12. Problema social

El ajuste social y emocional de un niño que nace con labio y paladar fisurado es muy complejo, sus padres sienten un sin número de emociones que alteran su estado y equilibrio familiar, entre los aspectos emocionales más prevalentes son: Ira, culpa, remordimiento, tristeza e impotencia, logrando que los primeros meses de vida del niño sean muy difíciles mientras controlan sus emociones, cuidados e integración del grupo familiar ⁽¹²⁾.

La superación y triunfo de los padres dependerá de la fortaleza intelectual de cada uno de ellos, su matrimonio sólido, habilidades de afrontamiento y comunicación matrimonial ⁽¹³⁾.

En la actualidad el aspecto físico suma un papel importante en una malformación de cualquier magnitud, en nuestro entorno suele ser objeto de burlas o acoso, afectando al

entorno del niño en su autoestima, no solo tiene que lidiar él si no sus padres, quienes deben convertirse en un soporte emocional y eficaz para el niño, por lo tanto el paciente que lo padece crea un entorno de fragilidad y demasiado afecto hacia su madre. Ella inconscientemente asume el sentimiento de culpa, fortaleciendo a su hijo un bajo desarrollo de sociabilización ⁽¹⁴⁾.

4.1.13. Problemas económicos

En nuestro país los casos de labio y paladar fisurado han ido aumentando lo que genera un problema social y económico. Estos pacientes para poder mejorar su estética deben ser intervenidos quirúrgicamente y contar con ayuda psicológica por las constantes discriminaciones de la sociedad. Estas intervenciones son muy costosas dificultando a los padres no poder acceder a ellas, por no contar con los recursos monetarios suficientes, incrementando los riesgos de morbilidad para el paciente ⁽¹⁵⁾.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Ordóñez A, indica que existe un 66% de mujeres que desconocen el tema o su importancia, el valor seguido de este es el 34% de mujeres que si sabía de la importancia del ácido fólico para la prevención de defectos en la formación y desarrollo del tubo neural. En cuanto al consumo de ácido fólico y distintos multivitamínicos tan solo el 25% de las mujeres encuestadas lo hacía, esto también influía en el consumo de alimentos que ayuden a la formación de ácido fólico. El total de las participantes en este estudio fueron 386 universitarias ⁽³⁾.

Pons A, este trabajo habla sobre la creación de un perfil epidemiológico y clínico de pacientes con labio y paladar fisurado. Para el estudio se incluyeron 100 expedientes de los cuales solo 85 fueron validos por concordar con las características epidemiológicas, clínicas y socioeconómicas del estudio. Los resultados se dieron base a las variables propuestas, teniendo en cuenta los datos más relevantes en el embarazo de la madre, adicciones en el periodo de gestación, antecedentes patológicos familiares, salud del recién nacido, crecimiento y desarrollo ⁽⁴⁾.

Cavero C, este artículo nos indica los principales medicamentos consumidos en el embarazo por mujeres gestantes. Para el estudio se tomó en cuenta pacientes menores de un año de edad y recién nacidos diagnosticados con anomalías congénitas. Para los índices de control de. Medicamentos se basó las bases estadísticas de prescripción segura de fármacos. Los datos que cumplen con los requisitos planteados por el estudio fueron de 3 826 controles y 1 913 casos; siendo los medicamentos de mayor elección

los que ayudan a combatir problemas infecciosos, respiratorios, medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso, muscular, esquelético, sangre y órganos hematopoyéticos. Los datos que nos brinda el estudio son de fármacos con mayor incidencia de anomalías congénitas, con un valor de 1,14 siendo el rango más alto encontramos los medicamentos que interfieren con el tratamiento del sistema muscular y esquelético; mientras que el medicamento menos nocivo es aquel que actúa sobre los órganos hematopoyéticos y problemas en sangre con un valor de 0,87 OR ⁽⁵⁾.

Caraguay A, el estudio fue creado para establecer una estadística en pacientes con labio y paladar fisurado, su predisposición genética y prevalencia en el Hospital Doctor Francisco Icaza Bustamante. Los datos obtenidos en el periodo determinado fueron del 7% de pacientes que cumplen con las características del estudio, de un total de 1365 pacientes ingresados. El 7% es equivalente a 100 pacientes de los cuales por rango de edad están divididos en menores de un año un número de 26 y los 74 restantes son mayores a este rango de edad. En cuanto al estudio de las características de labio y paladar fisurado según el lado que tiene la fisura corresponde al 37% fisura unilateral derecha, 20% fisura unilateral izquierda y el 43% restante corresponde a fisuras bilaterales ⁽⁶⁾.

Garmendía G, evidencia que el Labio fisurado no solo está conectado a los efectos psicológicos que afectan la autoestima y las funciones psicológicas de los niños, sino que también se extiende a sus padres, particularmente a sus madres. Sin embargo, el apoyo parental y social parece tener influencias positivas al reducir estos efectos psicológicos ⁽⁸⁾.

González C, el objetivo de este estudio fue Analizar de 2003 a 2009 las tasas de labio y paladar hendido y determinar su asociación a nivel ecológico con variables sociodemográficas, socioeconómicas y de contaminación. Durante el período estudiado se presentaron 10.573 nuevos casos de labio y paladar fisurado teniendo un promedio de 1.510,43 por año. Los varones fueron los más afectados con un porcentaje menor de 0.03% ⁽¹¹⁾.

Díaz G, se enfoca en el estudio de las causas genéticas y factores externos que provocan en los pacientes, deformaciones de labio y paladar fisurado. En donde el 75% de los casos se asocia a labio y paladar fisurado en conjunto. La incidencia de paladar fisurado es 1 de 1 500 a 2 000 nacidos vivos, esto se considera un valor normal en relación con la raza, mientras que al hablar de labio fisurado no existe relación

significativa con la raza. El valor más representativo se da en el sexo masculino con un 60-80% ⁽¹³⁾.

Navarrete E, el objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de la prevalencia en recién nacidos vivos con LH con o sin paladar hendido a nivel. Se obtuvo un total de pacientes nacidos de 14, 842,105. La prevalencia total fue de 5.3% de labio fisurado, de 2.6%. Para labio y paladar fisurado, de 2.7 por 10,000 nacidos. También se observó que hay una prevalencia mayor para el sexo masculino ⁽¹⁴⁾.

Valdés S, Gallano M, 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, concluyendo que los pacientes masculinos de piel blanca fueron los más afectados, predominando en ellos las malformaciones asociadas. La mayor parte de las madres estuvo sometida a algún factor de riesgo, destacándose el patrón hereditario ⁽¹⁵⁾.

Vallejo A, Martínez M, la prevalencia de labio y paladar fisurado en el área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga IESS, en el periodo comprendido entre 2015 al 2017 fue del 0.06% correspondiente a 18 casos en 28.016 pacientes de 0 a 14 años que acudieron a esta casa de salud en los años mencionados anteriormente. Este resultado es próximo al estudio realizado por Diana García en el Hospital Vicente Corral Moscoso que es del 0,04% ⁽¹⁶⁾.

5. HIPÓTESIS

Esta investigación no precisó de hipótesis ya que es un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de Investigación: Transversal Retrospectivo ⁽¹⁸⁾.

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Transversal, Retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La muestra corresponderá a la totalidad de pacientes neonatos ingresados o nacidos en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2017

2.1. Criterios de selección:

Se incluyeron en el presente trabajo los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Todas fichas de los pacientes neonatos que fueron ingresados en el Hospital General Docente de Calderón.

2.1.b Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con información incompleta.
- Historias clínicas que se encuentren repetidas.
- Pacientes con otras malformaciones del tubo neural.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
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	Fichas Clínicas
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplidos. Cantidad de 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 de identidad			Cuantitativo	De razón (años)	Intervalos de edad: de 0 a 5 años.	Fichas Clínicas

Sexo	Características genotípicas y fenotípicas de las personas.	Características físicas exteriores			Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Fichas Clínicas
Tipo de parto	Proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación.	El método por el cual se produjo el parto.			Cualitativa	Nominal	Cesárea Eutócico	Fichas Clínicas
Lugar de residencia	Lugar geográfico donde reside la persona.	Respuesta de urbano, rural del lugar de residencia.			Cualitativo	Nominal	Urbano Rural	Fichas Clínicas
Consumo de ácido fólico	Se da el consumo de la vitamina B, que ayuda a crear nuevas células y previene malformaciones en las madres gestantes.	Respuesta positiva del consumo de ácido fólico en la historia clínica.			Cuantitativo	Ordinal	Si No	Fichas Clínicas

Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años de vida registrados en la historia clínica.			Cuantitativo	Ordinal	17 años 18 años 19 años	Fichas Clínicas
Semanas de gestación al momento del parto	Tiempo aproximado de una gestación	Respuestas de las semanas de gestación al momento del parto.			Cuantitativo	Ordinal	35 semanas 37 semanas 38 semanas	Fichas Clínicas

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

4.1. Instrumentos documentales:

Los instrumentos utilizados fueron fichas de recolección digital elaboradas en el programa de libre acceso Excel y SPSS; para registrar los datos del paciente, días de ingreso, edad y género.

4.2. Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio.

4.3. Materiales

- Hojas A4
- Esferos
- Computadoras portátiles
- Fichas de datos validados por estudios previos
- Cuestionario Socioeconómico
- Los datos se tabularán en Excel y SPSS
- Transporte.

4.4. Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (Hospital General Docente de Calderón), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

La ciudad de Quito es la capital de la República del Ecuador, situada en la cordillera de los andes, rodeada por doce volcanes los cuales conforman un entorno andino maravilloso, es la segunda capital más alta del mundo a 2830 metros sobre el nivel del mar. Quito cuenta con 2.2 millones de habitantes, su temperatura promedio es de 25 grados centígrados en el día y en la noche a 10 grados. Se caracteriza por su riqueza cultural y patrimonial. En Quito existen varios hospitales que brindan servicios de salud con calidad y calidez. El hospital general docente de calderón es una unidad de salud pública, ubicada en Capitán Giovanni Calles, en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, parroquia Calderón (Carapungo). Esta casa de salud cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y

cirugía y además posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 57 consultorios y 48 camillas de atención para emergencia.

Al ser un Hospital Docente y con enfoque eminentemente formativo y de investigación, durante sus dos años de funcionamiento ha ido promoviendo varias promociones de internos rotativos de medicina, enfermería y obstetricia, para realizar su último año de carrera universitaria, previo al sorteo del año de salud rural. Adicionalmente, ha incorporado a estudiantes de varias carreras de pregrado para realizar sus prácticas en las carreras de Estadística, Psicología, Trabajo Social, Química Farmacéutica, Química Clínica, Ingeniería Ambiental, Psiquiatría, Nutrición, entre otras, con más de 1.200 estudiantes en proceso de formación previo a la obtención de su título profesional, durante los dos primeros años de funcionamiento del HGDC.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de noviembre del 2018 y enero del 2019

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

Se obtendrán los datos en el departamento de estadística

- Número total de nacimientos (solo la información del número)
- Número de pacientes que han nacido en cada hospital con el diagnóstico de labio y paladar fisurados (objeto de estudio)

En las fichas para el estudio se analizará el expediente, obteniendo datos específicos como edad de la madre, peso del niño al nacer, número de partos previos, posibles enfermedades de la madre e historia clínica completa. En caso de ser posible se realizará una entrevista estructurada a la madre para tener información netamente socioeconómica, luego los datos cuantitativos serán tabulados, analizados, contrastados y organizados con los datos obtenidos en las otras unidades de estudio, teniendo así un reporte final de los hospitales más representativos de cada provincia del Ecuador.

6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS.

Las fichas recogidas en el Hospital General Docente de Calderón, Quito fueron desarrolladas en un programa de computación, lo que ayudo a deducir la prevalencia de pacientes con labio y paladar fisurado. El cálculo de la prevalencia se realizó mediante la siguiente expresión:

$$\text{Prevalencia a} = \frac{\text{Total de pacientes con labio y paladar fisurado}}{\text{Total de pacientes nacidos}}$$

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

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos de los pacientes en la investigación LABIO Y PALADAR FISURADO EN EL HOSPITAL DOCENTE DE CALDERON QUITO. Adicionalmente al paciente se le ofrecerá tratamiento completo y gratuito tanto en cirugías como tratamiento ortodóntico, dental, quirúrgico y en todos los aspectos que involucre el manejo integral y multidisciplinario de un niño con Labio y Paladar Fisurado. La Universidad Católica de Cuenca cuenta con un convenio con la Municipalidad de Cuenca y el Club Rotario para el tratamiento del paciente desde su nacimiento hasta la adultez.

Siendo aceptada la solicitud con el código: 2018-232T.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla 1 Prevalencia de labio y paladar fisurado.

	n	%
Pacientes con labio y paladar fisurado	4	0,2
Pacientes sin labio y paladar fisurado	1886	99,8
Total	1890	100

Interpretación: De acuerdo a la Tabla N°1, la prevalencia de niños con labio y paladar fisurado en el Hospital General Docente de Calderón fue de un 0,2 %, esta prevalencia es baja ya que se asocia a una malformación no común que usualmente ocurre cuando la madre durante el embarazo expone por vía perinatal al feto alguna sustancia o factor que pueda desencadenar este tipo de malformaciones.

Tabla 2 Prevalencia de labio y paladar fisurado, según el sexo.

	n	%
Masculino	1	25
Femenino	3	75
Total	4	100

Interpretación: De acuerdo a la tabla N°2, la prevalencia más alta fue el 75% en el sexo femenino.

Tabla 3 Pacientes nacidos.

	n	%
Pacientes con labio y paladar fisurado	2	0.23
Pacientes sin labio y paladar fisurado	884	99.77
Total	886	100

Tabla 3. De acuerdo a la tabla N°3, se evidencia que la prevalencia de neonatos fue de 0,23%.

Tabla 4 Pacientes nacidos según el sexo.

	n	%
Masculino	0	0
Femenino	2	100
Total	2	100

Interpretación.- De acuerdo a la Tabla N° 4, se muestra con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 100%, por lo tanto no se relaciona la prevalencia porque es más frecuente en el sexo masculino.

Tabla 5 Pacientes atendidos.

	n	%
Pacientes con labio y paladar fisurado	2	0.10
Pacientes sin labio y paladar fisuro	1888	99.90
Total	1890	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°5, la prevalencia es de 0,10% de los pacientes atendidos con labio y paladar fisurado.

Tabla 6 Pacientes atendidos según el sexo.

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Pacientes con labio y paladar fisurado	1	0.08	1	0,15
Pacientes sin labio y paladar fisurado	1202	99.92	686	99.85
Total pacientes atendidos	1203	100	687	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°6, la prevalencia fue mayor en el sexo masculino, sin embargo la población femenina es mayor a la masculina.

Tabla 7 Edad de la madre en el momento del parto.

	n	%
17	1	25
18	1	25
19	2	50
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°7, las edades de las madres muestran que pertenecen a la adolescencia, en la cual se puede observar que una madre es menor de edad de 17 años.

Tabla 8 Prevalencia del tipo de parto de las madres.

	n	%
Cesárea	3	75
Eutócico	1	25
total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°8, se muestra que de los 4 casos de labio y paladar fisurado, podemos evidenciar que 3 fueron por cesarías y 1 por parto normal.

Tabla 9 Dirección de las madres.

	n	%
Imbabura	1	25,0
Quito	3	75,0
Total	4	100,0

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°9, muestra que existe un paciente de otra provincia.

Tabla 10 Prevalencia según el lugar de residencia.

	n	%
Rural	3	75
Urbano	1	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°10, se puede evidenciar que en el sector rural existen mayores pacientes con labio y paladar fisurado.

Tabla 11 Semanas de gestación al momento del parto de las madres.

	n	%
35	1	25
37	1	25
38	2	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°11, se puede evidenciar que en la semana 38 existen 2 pacientes, lo cual se obtuvo mayor riesgo en esa semana.

Tabla 12 Familia con antecedente de LPH.

	n	%
NO	3	75
SI	1	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°12, muestra que existe una gestante que tiene antecedentes familiares de LPH.

Tabla 13 Partos previos de las madres.

	n	%
0	3	75
1	1	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°13, se evidencia que solo una gestante tuvo partos previos.

Tabla 14 Otro hijo con labio y paladar fisurado.

	n	%
NO	3	75
SI	1	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°14, muestra que existe una gestante con otro hijo con labio y paladar fisurado.

Tabla 15 Manifestaciones de la malformación congénita.

	n	%
LPFu. izquierdo	2	50
LPFb	1	25
LF izquierdo	1	25
Total	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N° 15, se evidencia que hubo un mayor número de neonatos con labio paladar fisurado unilateral izquierdo.

1. DISCUSIÓN

La presente tesis se realizó en el Hospital General Docente de Calderón ubicado en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito, capital de la República del Ecuador, el presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo transversal. Tiene 2.2 millones de habitantes, su clima promedio es de 25 grados centígrados en el día y en la noche a 10 grados, al mismo tiempo Quito cuenta con un alto grado de embarazos en adolescentes, sus edades son desde los 10 a 19 años, las cuales no terminan el bachillerato, otorgando a esta población un mayor riesgo para contraer hijos con esta anomalía.

La prevalencia de labio y paladar fisurado fue de 0.2%; con relación al sexo fue el más alto en el sexo femenino con el 75%, datos que no coinciden con Vallejo y col. Ya que sus resultados fueron de mayor frecuencia en el sexo masculino representando el 72.2%; mientras que el 27,8% restante, corresponde a sexo femenino; lo que significa que existe una mayor prevalencia en hombres que en mujeres ⁽¹⁶⁾.

De acuerdo a la prevalencia del ácido fólico se pudo determinar que las 4 pacientes ingirieron ácido fólico antes y durante el embarazo, lo que según estudios de Capacho W, estos fármacos ayudan a prevenir que se desarrollen fisuras labio palatinas por lo que no se puede relacionar que el consumo de estos fármacos sea un factor de riesgo ⁽¹⁸⁾.

Respecto a la edad de las madres se obtuvieron 4 pacientes, correspondiente a 17, 18, y 19 años, considerando que es una edad muy temprana de acuerdo a la literatura; ya que la edad ideal para que tengan una buena fertilización es desde los 20 hasta los 30 años, datos que coinciden con Rojas J, según su estudio de 13 madres; 9 están fuera de la edad ideal para concebir ⁽¹⁷⁾.

Por último, la prevalencia de acuerdo a la variación de labio y paladar fisurado es similar de acuerdo a la clasificación de este defecto; datos que no coinciden con Gonzalez C y col, ya que en su estudio el 89% (89 pacientes) presentan fisura labio palatina, del cual 43% fueron bilaterales, 20% unilateral derecha y 37% uni lateral izquierda ⁽¹¹⁾.

2. CONCLUSIONES

En el Hospital General Docente de Calderón, nacieron 886 pacientes de los cuales 2 presentaron labio y paladar fisurado y 1004 pacientes ingresados, mostrando 4 casos de labio y paladar fisurado. Proporcionando de acuerdo a los datos obtenidos un total de 1890 pacientes atendidos, calculando una prevalencia de 0.2, 1 caso por cada 251 pacientes pediátricos de 0 a 5 años.

La edad de las madres de los pacientes atendidos se encuentra entre los 17, 18 y 19 años, encontrando la de edad de 19 años que se repite en 2 gestantes, resultando 1 madre menor de edad de 17 años.

Todas las madres consumieron ácido fólico por lo cual no se encuentra una relación entre ausencia y presencia del ácido fólico para generar alguna malformación congénita. Hubo una mayor prevalencia en el sexo femenino ya que su población era mayor que los del sexo masculino.

La prevalencia de las manifestaciones de esta anomalía fue en labio paladar fisurado unilateral izquierdo con 2 pacientes representando un 50%

BIBLIOGRAFÍA

1. Corbo M, Marimón M. Labio y Paladar fisurados. aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado el 1 de enero del 2001]; 17(4):379-85.
2. Hodgkinson P, Brown S. Tratamiento de niños con Labio y Paladar Hendido. Revisión Medicina fetal y materna. [Internet]. 2005 [citado en diciembre del 2005]; 26: 1-11.
3. Ordóñez A, Suárez F. Exploración sobre los conocimientos del ácido fólico y sus beneficios en la salud reproductiva en una población universitaria colombiana. Ascertaining a Colombian female university student population's knowledge about folic acid and its benefits for their reproductive health. :8.
4. Pons-Bonals A, Pons-Bonals L, Hidalgo-Martínez SM, Sosa-Ferreira CF. Clinical-epidemiological study in children with cleft lip palate in a secondary-level hospital. Bol Méd Hosp Infant México Engl Ed. 1 de marzo de 2017;74(2):107-21.
5. Cavero-Carbonell C, Gimeno-Martos S, Páramo-Rodríguez L, Rabanaque-Hernández MJ, Martos-Jiménez C, Zurriaga Ó. Consumo de medicamentos en el embarazo y riesgo de anomalías congénitas en la Comunitat Valenciana. An Pediatría. 1 de septiembre de 2017;87(3):135-42.
6. Medina C, Alexandra N. Prevalencia y predisposición genética de labio leporino y paladar hendido en pacientes pediátricos estudio a realizar en el Hospital Francisco Icaza Bustamante durante el período de enero del 2015 a enero del 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 14 de noviembre de 2018].
7. García R, Arredondo M. Algunas tendencias actuales en la cirugía maxilofacial mayor ambulatoria: Nuestra experiencia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 Ago. [citado 2018 Dic 03]; 39(2): 101-118.
8. Garmendía G. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Dic 03]; 47(2): 143-156.
9. Rossell P. Nueva clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas del Programa Outreach Surgical Center Lima - Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Mayo [citado 2019 Sep 28]; 23(2): 59-66.
10. Márquez M., Aspectos psicológicos de pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina. Acta odont. Ven. [Internet]. 2013 Oct [citado 17 Junio 2019]; 51(2). Carrasco M, Merino A. Rinoseptoplastía en pacientes fisurados. Rev.

- Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2011 Ago [citado 2018 Dic 03]; 71(2): 171-178.
11. González C, Medina E, Pontigo A, Casanova J, Escoffié-Ramírez M, Corona-Tabares MG, et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *An Pediatría*. 1 de junio de 2011; 74(6):377-87.
 12. Serrano C, Ruíz J, Quinceno L, Rodríguez M. Labio y/o paladar hendido: una revisión. *Ustasalud [Internet]*. 2009 [citado 17 dic 2018]; 8: 44-52.
 13. Díaz Casado GH, Díaz Grávalos GJ. Defectos de cierre oro faciales: paladar hendido y labio leporino. Una revisión bibliográfica. *Semergen - Med Fam*. 1 de julio de 2013; 39(5):267-71.
 14. Navarrete E. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014 [Internet] 2017 [citado mayo-Junio 2017]; Vol. 84, No. 3.
 15. Valdés D, Hernández S, Galiano M. Caracterización de pacientes con fisuras labiopalatinas atendidos en el Hospital pediátrico de Centro Habana. Enero 2008-Diciembre 2013. *Revista 16 de Abril*. 2015; 54(258): 33-44.
 16. Vallejo A, Martínez M. Prevalencia de labio fisurado y paladar hendido en pacientes pediátricos de 0-14 años de edad, del Hospital José Carrasco Arteaga IESS, periodo 2015-2017 Cuenca Ecuador [Internet] [actualizado 1 de abril 2019; citado 15 de Sep. 2019].
 17. Rojas J. Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Metropolitano, Quito-Ecuador 2017 [Internet] Quito Ecuador [Internet] [actualizado 17 de marzo 2019; citado 15 de Sep. 2019].
 18. Capacho W, Arenas F, Quintero D, Torres E, Rodríguez M. Asociación entre el labio y/o paladar hendido no sindrómico y el estado nutricional. *Rev. chil. nutr. [Internet]*. 2015 Dic [citado 2019 Feb 26] ; 42(4): 351-356.
 19. Villavicencio E., Alvear M., Cuenca K., Calderón M., Palacios D., Alvarado A., Diseños de estudios clínicos en odontología clinical studies design in dentistry, *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 2016, 1 (2), Pág. 81-84.
 20. Villavicencio E., Torracchi E., Pariona M., Alvear M., ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: operacionalización de las variables, *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 2019, 4 (1), Pág. 9-14.

21. Torracchi E., Córdova A., Chiriboga G., Villavicencio E., Estrategia de análisis de datos (parte 1): creación de bases de datos para investigaciones en ciencias de la salud, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2019, 4 (2), Pág. 13-20.

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del estudio CEISH-USFQ

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.

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



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo Mario Belén López Mejía En calidad de
 autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación
 "Prevalencia de la vía y fletos foliculados en niños de
 0 a 5 años atendidos en el Hospital General Docente
 de Cuenca, Cuenca - Ecuador 2017"
 de conformidad a lo
 establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los
 Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad
 Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el
 uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo,
 autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de
 titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el
 artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 1 de Octubre del 2019

F. Mario Belén López
 # de cédula 005705864

PREVALENCIA

por Maria Belen Lopez



Fecha de entrega: 24-sep-2019 11:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1179159399

Nombre del archivo: plagio.docx (27.99K)

Total de palabras: 3250

Total de caracteres: 16978

PREVALENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

2%

★ C.A. González-Osorio, C.E. Medina-Solís, A.P.
Pontigo-Loyola, J.F. Casanova-Rosado et al. "Estudio
ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o
paladar hendido y factores sociodemográficos,
socioeconómicos y de contaminación asociados",
Anales de Pediatría, 2011

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1 words

Excluir bibliografía

Apagado

