



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 de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR: Guamán Guerrero, Amanda Ximena

DIRECTOR: Palacios Vivar, Diego Esteban, Od. Esp.

Cuenca

2019

DECLARACIÓN:

Yo, **GUAMÁN GUERRERO, AMANDA XIMENA** 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.

.....

Autora: Guamán Guerrero, Amanda Ximena

C.I.: 0105256986

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 de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador 2017**, realizado por **GUAMÁN GUERRERO, AMANDA XIMENA**, 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, Octubre 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

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 de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador 2017**, realizado por **GUAMÁN GUERRERO, AMANDA XIMENA**, 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, Octubre 2019

.....

Tutor: Palacios Vivar Diego Esteban

DEDICATORIA.**A DIOS**

Por darme una experiencia maravillosa, por no dejarme caer, y hacer de mí una profesional, sueño que anhelado desde el inicio de esta hermosa profesión.

A MI MADRE JULIA GUERRERO

Por haberme llenado de valores ya que son la base para ser una mejor persona, por su amor, paciencia, confianza y sobre todo por ser, el ser incondicional y motor fundamental de mi vida, gracias madre mía.

A MI PADRE ROBERTO GUAMÁN

Por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional, por ser el apoyo fundamental durante el desarrollo de mi carrera.

A MIS HERMANOS

Por ser el apoyo incondicional, y la motivación que me han dado durante el camino de mi formación.

A MIS SOBRINOS

Por ser el motor fundamental de mi vida y de mi desarrollo como profesional, quienes me han incentivado a seguir siempre adelante, y ser la razón para no mirar atrás.

EPÍGRAFE.

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar al mundo.

-Nelson Mandela

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi gratitud a mi tutor de tesis, Dr, Esp. Diego Palacios, por haberme orientado de la mejor manera, durante la elaboración del presente trabajo de titulación, por la paciencia y tiempo para llegar a este tan anhelado sueño de ser Odontóloga.

A mis amigos y docentes por haber sido parte de mi formación como profesional, ya que con su ayuda y conocimientos impartidos me han servido para ser mejor.

LISTA DE ABREVIATURAS

LPF: Labio paladar fisurado

LPFb: Labio paladar fisurado bilateral

LPFu: Labio paladar fisurado unilateral

LF: Labio fisurado

PF: Paladar fisurado

OMS: Organización mundial de la salud

ÍNDICE

RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN	17
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- Objetivo General.....	18
4.- MARCO TEÓRICO	18
4.1.- Definición de labio y paladar fisurado	18
4.1.1.- Etiología	18
4.1.2.- Epidemiología.....	19
4.1.3.- Clasificación	19
4.1.3. a.- Anomalías del paladar	19
4.1.3. b.- Anomalías del labio	19
4.1.4.- Diagnóstico prenatal	22
4.1.5.- Complicaciones.....	22
4.1.5.a.- Inmediatas	22
4.1.5.b.- Mediatas	23
4.1.5.c.- Tardías.....	23
4.1.6.- Manejo integral	23
4.1.7.- Manejo del tratamiento	24
4.1.8.- Tratamiento odontológico	24
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
5.- HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II	28

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. MARCO METODOLÓGICO	28
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
2.1. a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
2.1. b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.	29
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.1. INSTRUMENTOS DOCUMENTALES	35
4.2. INSTRUMENTOS MECÁNICOS	35
4.3. MATERIALES	35
4.4. RECURSOS	35
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	35
5.1.- Ubicación espacial.	35
5.2.- Ubicación temporal	36
5.3.- Procedimiento de la toma de datos.	36
5.3.a.- Método para la recolección de datos	36
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos	36
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	37
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS; DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.	38
1. RESULTADOS	39
2.- DISCUSIÓN	51
3.- CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA.	54
ANEXOS.	57

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro 1 Clasificación internacional de enfermedades décima revisión (CIE-10)..... 21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de labio y paladar fisurado.	39
Tabla 2: Prevalencia de labio y paladar fisurado, según el sexo.	40
Tabla 3: Pacientes nacidos	41
Tabla 4: Pacientes nacidos según el sexo	42
Tabla 5: Pacientes atendidos	43
Tabla 6: Pacientes atendidos según el sexo.	44
Tabla 7: Prevalencia de la edad de la Madre.	45
Tabla 8: Prevalencia según el lugar de Residencia.	46
Tabla 9: Prevalencia de consumo de ácido fólico durante el embarazo.	47
Tabla 10: Prevalencia del nivel socio económico.	48
Tabla 11: Semana de gestación al momento del parto.	49
Tabla 12: Manifestaciones de la malformación congénita.	50

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca.

MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal retrospectivo, cuenta con 11285 pacientes atendidos, de los cuales 8 tienen labio paladar fisurado; datos proporcionados en ficha clínicas, considerando las variables establecidas en el estudio como: edad de la madre, sexo, variación del defecto congénito, lugar de residencia. Estos datos son colocados en una tabla de recolección de datos, para obtener resultados mediante el programa SPSS.

RESULTADOS: la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años fue de 0,07%.

CONCLUSIÓN: la prevalencia de las manifestaciones de esta anomalía fue en labio paladar fisurado bilateral con 6 pacientes representando un 75%.

PALABRAS CLAVE: paladar fisurado, mal formación, neonatos.

ABSTRACT

AIM: To determine the prevalence of cleft lip and palate in children from 0 to 5 years of age attended at the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital, Cuenca. **MATERIAL AND METHODS:** a retrospective quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, with 11285 patients attended, of which 8 have cleft palate; data provided in clinical records, considering the variables established in the study as: mother's age, sex, variation of congenital defect, place of residence. These data are placed in a data collection table, to obtain results through the SPSS program. **RESULTS:** the prevalence of cleft lip and palate in children aged 0 to 5 years was 0.07%. **CONCLUSION:** The prevalence of the manifestations of this anomaly was in the bilateral cleft palate lip with 6 patients representing 75%.

KEY WORDS: cleft palate, abnormalities, newborn

INTRODUCCIÓN

Labio paladar fisurado (LPF) son mal formaciones congénitas de origen multifactorial, presentes desde la cuarta a la décima y doceava semana de gestación, debido a la presencia de factores ambientales como genéticos, siendo esta más frecuente en hombres que en mujeres ⁽³⁾. Las malformaciones congénitas, afectan a uno de cada 500 nacimientos en poblaciones asiáticas, a uno de 1,000 en los caucásicos, hispanos y latinos ⁽¹⁾. Una buena anamnesis ayuda a determinar ciertos factores de riesgo que puede presentar la madre, como son los ambientales entre ellos, consumo de alcohol, drogas, medicamentos, exposición a productos tóxicos entre otros, para que se pueda disminuir o de alguna forma evitar que el niño llegue a portar esta anomalía ⁽³⁾. Por otro lado con la ayuda de una ecografía tridimensional, nos permite observar la cara del niño en especial el labio y paladar superior, una vez diagnosticado se puede instruir a los padres cómo deben de tratar y los cuidados que deben de tener ⁽⁸⁾. Los pacientes con labio y paladar fisurado se caracterizan por alteraciones de la forma del arco, mal oclusiones, deformidad facial y disfunción masticatoria ⁽⁴⁾. Por ende el paciente tiene que ser tratado con un equipo multidisciplinario, los mismos que irán trabajando según el área que corresponda.

El presente estudio se realiza con el objetivo de brindar una información actualizada de prevalencia de labio y paladar fisurado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

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 de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa global de esta patología es de 10.49 por 10.000, siendo superada por los países sudamericanos, ubicándole a Ecuador en segundo lugar con un 14.96. Las causas más frecuentes de las malformaciones congénitas se pueden agrupar en tres categorías: genéticas, ambientales y multifactoriales. La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es la prevalencia en niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado a través de la recolección de datos, en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2017?

2.- JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado principalmente en niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado. Mediante los datos de este proyecto de investigación, se podrá saber la prevalencia de niños que presenten esta anomalía, en la muestra, lo cual se podrá hacer una inferencia estadística, lo que denota la relevancia científica. En el presente estudio se evidencia porque se dirige al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga a la que va dirigido este estudio en la ciudad de Cuenca, ya que tiene interés para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas. Dado que el presente estudio va dirigido a niños de 0 a 5 años, tiene relevancia humana al investigar en una población considerada como priorizada en el sistema de salud. Este estudio encaja dentro de la línea de investigación 7 de la facultad de ciencias médicas y de salud de la universidad católica de Cuenca, “medicina preventiva, curativa y de la calidad de vida- epidemiología, servicios de salud”. Los datos al culminar el estudio servirá para planificar políticas de salud locales – regionales, nacionales y enfocarles en las áreas más afectadas y verificadas al estudio descriptivo así como implementar planos de prevención luego de haber encontrado los factores de riesgo predominantes en esta patología tan común en nuestro medio.

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 de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca.

3.2.- Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Manuel de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS según sexo.
- ✓ Determinar la posible relación entre la edad de la madre y manifestación de la patología.
- ✓ Establecer en que ámbito (urbano o rural) se presenta LPF con mayor prevalencia.
- ✓ Determinar la prevalencia entre los tipos de variación del labio paladar fisurado.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Definición de labio y paladar fisurado

Labio y paladar fisurado son defectos craneofaciales, presentes en el nacimiento, deficiencias estructurales congénitas debido a una incompleta unión entre los procesos faciales embrionarios en formación. El labio fisurado es un trastorno del desarrollo, característico de un defecto en forma de cuña, a consecuencia de la ausencia de fusión de las dos partes del labio en una sola estructura. El paladar fisurado es un defecto del desarrollo del mismo, caracterizado por la ausencia de fusión completa de las dos crestas palatina, ocasionando una comunicación con la cavidad nasal ⁽¹⁻²⁾.

4.1.1.- Etiología

Dentro de los factores ambientales se presentan de mayor interés el consumo de drogas, tabaco, alcohol, usos de fertilizantes, disolventes orgánicos y medicamentos anti convulsionantes como el diazepam y la fenitoína, dentro de los nutricionales; un déficit de consumos de ácido fólico y vitamina A y por factores infecciosos, la rubeola como el citomegalovirus ⁽³⁾.

Por los factores Genéticos puede ser por: ⁽⁴⁾

- Herencia monogenética
 - Autosómica dominante
 - Autosómica recesiva

Recesiva ligada a X

Dominante ligada a X

Dominante ligada a Y.

- Herencia poligénica.
- Aberraciones cromosómica

4.1.2.- Epidemiología

La prevalencia de Labio Paladar Fisurado en diferentes poblaciones, con casos aislados no sindrómicos, involucrando labio y paladar corresponden al 70%, el 50% abarcando solo el paladar ⁽³⁾.

A nivel mundial, la prevalencia más alta de LPF es en la raza asiática y en nativos americanos de 1 de 500 nacimientos, los caucásicos hispanos y latinos presentan una prevalencia media de 1 de 1,000 y la más baja son los africanos de 1 de 2,500 ⁽⁵⁾

La incidencia de labio fisurado es mayor en hombres y paladar fisurado en mujeres, en una relación de 7:3. La frecuencia es del 21% de labio fisurado aislado, 33% de fisura palatina aislada y 46% de labio y paladar fisurado ⁽⁵⁾.

4.1.3.- Clasificación

4.1.3. a.- Anomalías del paladar ⁽⁶⁾

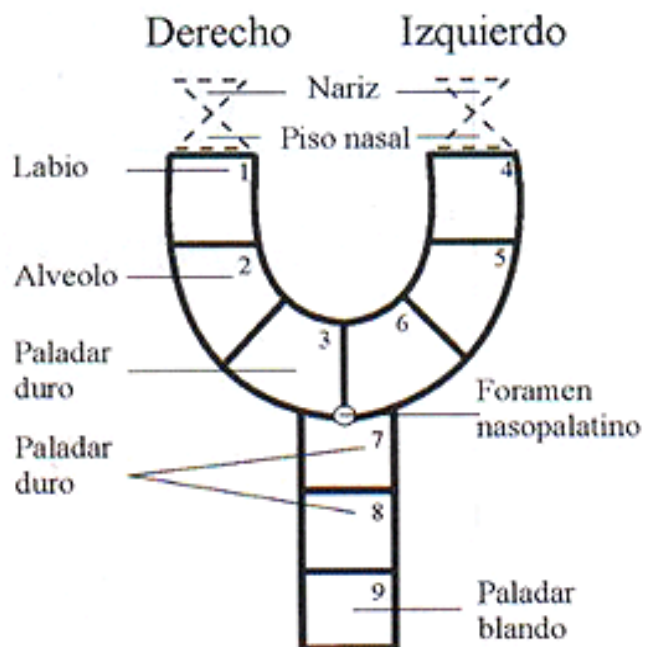
- **Tipo I.** Fisura del paladar blando, incluido la úvula.
- **Tipo II.** Fisura del paladar duro y blando, comprometiendo únicamente le paladar secundario, llegando hasta el foramen incisivo.
- **Tipo III.** Fisura completa unilateral, desde la úvula pasando por el agujero incisivo y llega hasta uno de los lados de la premaxila.
- **Tipo IV.** Fisura completa bilateral, desde la úvula, continua por le foramen incisivo y termina hasta ambos lados de la premaxila

4.1.3. b.- Anomalías del labio

- **Labio fisurado completo:** Ausencia de fusión del proceso maxilar superior con el filtrum labial y el piso de la nariz no se ha formado ⁽⁶⁾.
- **Labio fisurado incompleto:** Fusión parcial del proceso maxilar del filtrum labial, el piso de la nariz está cerrado y el músculo orbicular de los labios no se encuentra bien orientado en forma circular y presenta una hendidura parcial del labio en su porción inferior ⁽⁶⁾.

- **Labio fisurado cicatricial:** Presencia de fusión completa del proceso maxilar con el filtrum labial, existe una pequeña hendidura en forma de cicatriz en el rollo rojo labial, las mismas que se pueden presentar unilaterales derecha e izquierda o bilateral ⁽⁶⁾.
- **Labio fisurado bilateral:** No presenta fusión del filtrum labial con los dos procesos maxilares superiores. Puede ser hendiduras completa si presenta compromiso total del espesor del labio y del piso de la nariz o parcial cuando el piso nasal está cerrado y el labio parcialmente abierto ⁽⁶⁾.

4.1.4 c Clasificación del labio y paladar fisurado según Kernahan



Fuente: Percy R. Esquema de Kernahan.⁽¹⁰⁾

4.1.5.d. Clasificación de Labio y Paladar Fisurado CEI-10 manejado por los hospitales de Ecuador. ⁽⁷⁾

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

CIE-10	MALFORMACION DE LABIO Y PALADAR
Q35	Fisura del Paladar
Q35.0	Fisura del Paladar duro, bilateral.
Q35.1	Fisura del paladar duro, unilateral.
Q35.2	Fisura del paladar blando, bilateral.
Q35.3	Fisura del paladar blando, unilateral.
Q35.4	Fisura del paladar duro y del paladar blando, bilateral.
Q35.5	Fisura del paladar duro y del paladar blando, unilateral.
Q35.6	Fisura del paladar, línea media.
Q35.7	Fisura de la úvula.
Q35.8	Fisura del paladar bilateral, sin otra especificación.
Q35.9	Fisura del paladar unilateral, sin otra especificación.
Q36	Labio Fisurado
Q36.0	Labio Fisurado, bilateral
Q36.1	Labio Fisurado, línea media.
Q36.9	Labio Fisurado, unilateral.
Q37	Labio y paladar fisurado
Q37.0	Fisura del paladar duro con labio fisurado, bilateral.
Q37.1	Fisura del paladar duro con labio fisurado, unilateral
Q37.2	Fisura del paladar blando con labio fisurado, bilateral.
Q37.3	Fisura del paladar blando con labio fisurado, unilateral.

Q37.4	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio fisurado, bilateral.
Q37.5	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio fisurado, unilateral.
Q37.8	Fisura del paladar con labio fisurado bilateral, sin otra especificación.
Q37.9	Fisura del paladar con labio fisurado unilateral, sin otra especificación

Fuente: Serrano C, Ruiz J, Quinceno L, Rodríguez M. Labio y/o paladar hendido: una revisión.2009 ⁽²⁾

4.1.4.- Diagnóstico prenatal

Es importante diagnosticar a tiempo este tipo de mal formación mediante ecografía, donde nos indica si lo padece o no, de manera que se les informe a los padres, de esta forma en conjunto con un equipo multidisciplinario se puede trabajar, el mismo que servirá para realizar un plan de tratamiento para el niño, y se les prepara a los padres para que puedan recibir al niño, darle la atención y cuidados necesarios ⁽⁷⁾.

La ecografía tridimensional, nos muestras las imágenes con reconstrucción, ya que nos permite proyectar la imagen en todas las dimensiones posibles, lo cual nos ayudar a determinar en el diagnóstico de labio y paladar hendido ya nos facilita una mejor proyección del labio superior, encía y paladar ⁽⁸⁾.

La evaluación de la cara fetal y por consiguiente la del labio y paladar requiere que el feto este bajo una gran cantidad de líquido amniótico y que no se encuentren ni manos ni cordón umbilical en la zona, ya que si se encuentra disminuido es muy difícil la observación de las estructuras faciales. Este tipo de ecografía nos permite obtener imágenes de la cara fetal en múltiples planos (frontal, sagital y coronal). El radiólogo computado mide y evalúa toda la estructura interna y externa ⁽⁸⁾.

4.1.5.- Complicaciones

4.1.5.a.- Inmediatas

- Bajo peso o desnutrición, debido a las anomalías del paladar hendido, donde se dificulta en la lactancia al momento de la succión.
- Bronco aspiración debido a la comunicación entre el paladar y las narinas ⁽³⁾.

4.1.5.b.- Mediatas

Alteraciones auditivas, ocasionando infecciones o hipoacusia, debido a una disfunción y horizontalización de las trompas de Eustaquio ya que estas conectan el oído medio con la faringe ⁽³⁾.

4.1.5.c.- Tardías

- Alteraciones del lenguaje produciendo una deficiencia y atraso en el lenguaje debido a una mala implantación de los músculos del paladar, alterando la función de la audición.
- Problemas odontológicos
- Presencia de una mala posición dentaria
- Problemas emocionales
- Los padres se impactan emocionalmente, lo que provoca culpabilidad o rechazo hacia el niño.
- Los niños se ven afectados al momento de iniciar su vida escolar por falta de aceptación ⁽³⁾.

4.1.6.- Manejo integral

Se requiere un manejo multidisciplinario debido a la complejidad del caso.

- Áreas quirúrgicas: maxilofacial, anestesia, cirugía plástica.
- No quirúrgica: estomatología, odontopediatra, otorrinolaringología, fonoaudiología, pediatría, genética y psicología ⁽⁸⁾.

Es importante proporcionar el tratamiento quirúrgico primario desde los primeros días de vida ya que este tipo de tratamiento busca lograr un cierre óptimo, excelente función y un buen resultado estético ⁽³⁾.

El paciente puede pasar por cuatro cirugías en promedio

- La primera a los tres meses de edad para el cierre del labio y plastia de punta nasal.
- La segunda de 12 a 18 meses de edad, para el cierre del paladar y faringoplastia.
- La tercera entre los 6 y 18 meses con injerto óseo alveolar.
- La cuarta se efectúa después de los 14 años, para una cirugía estética facial como es la rinoseptumplastia y retrocesos óseos ⁽⁸⁾.

4.1.7.- Manejo del tratamiento

El problema debe ser abordado por un equipo multidisciplinario, el mismo que trata los problemas de las fisuras de manera rápida conforme a un protocolo de tratamiento con un cronograma definido para cada tipo de fisura labio fisurado ⁽⁹⁾.

Durante el primer mes de vida inicia el tratamiento, en el cual incluye ortopedia, pre quirúrgico con placas de silicona y modelación nasal, tratando de alinear y unir los segmentos maxilares, levantar y modelar el cartílago alar afectado y en caso de ser bilateral se procederá a levantar la columela ⁽⁹⁾.

4.1.8.- Tratamiento odontológico

El especialista inicia con prevención desde el momento de su nacimiento, mediante controles odontopediátricos regulares, en etapas precoces se procede a tratamientos dentales ortopédicos, ortodoncia y tratamientos de rehabilitación oral y en caso de ser necesario, cirugía ortognática durante la adolescencia ⁽⁹⁾.

El profesional en primera instancia deberá de colocarle una prótesis obturadora, la misma que tiene como función de contención, alimentación y estética, la cual permitirá que tenga una alimentación normal, hábitos respiratorios normales, empieza a corregir la mala posición de los tejido palatinos y disminuir las complicaciones de la futura ortodoncia en la dentición permanente, ayuda a la futura emisión del habla y evita interposición lingual entre los bordes de la fisura ^(10,14).

Es necesario el tratamiento ortodóntico, especialmente en las fisuras que intervienen en el paladar primario, ya que afecta a la arcada dentaria ⁽¹⁾.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Figuroa N., Meraz H., Navarro M, indican que la evaluación de factores de riesgo maternos y ambientales asociados a labio y paladar fisurado durante el primer trimestre de embarazo, es causado por la interacción de múltiples factores de riesgos genéticos y ambientales, lo cual afectó con mayor frecuencia al sexo masculino, en cuanto por hábitos por toxicomanías se encontró diferencia estadística para el consumo de alcohol, el usos de fármacos y el fumar tabaco presentaron un riesgo aumentado, Diciembre fue el mes con más nacimientos, con tres casos; le siguieron enero, marzo, septiembre y noviembre con dos casos, y abril y mayo con un caso ($p > 0.05$). El LPH afectó con

mayor frecuencia al sexo masculino, con cuatro y cinco casos respectivamente. En el sexo femenino se presentaron dos casos de LH y 2 de PH ($p > 0.05$). ⁽¹⁾.

Serrano C., Ruiz J., Quinceno L, el labio y paladar fisurado, a nivel mundial, afecta a 1 de cada 600 recién nacidos. En Colombia, la prevalencia de esta anomalía es de 1 en 500, a 1 en 1000 depende de la zona geográfica y el nivel socioeconómico de la población; mientras que en Estados Unidos se reportan 2567 casos de paladar fisurado anualmente (prevalencia de 6, 39 en 10000 NV) y 4209 de labio y paladar fisurado, anualmente (prevalencia de 10,48 en 10000 NV). ⁽²⁾

Lombardo E, la intervención del pediatra en el manejo del paciente con labio y paladar fisurado es fundamenta ya que es quién tiene el primer contacto con estos pacientes, desde la atención del recién nacido en las unidades tocoquirúrgicas o durante las primeras semanas de vida en la consulta pediátrica, debido a la complejidad que presenta un niño con labio y paladar fisurado se requiere de un manejo multidisciplinario en donde intervengan diferentes áreas como quirúrgicas y no quirúrgicas, como tratamiento busca lograr un cierre óptimo, una función adecuada y un resultado estético bueno. ⁽³⁾

Barhoum H., León M., Benjumea N, los pacientes LPF por lo general se caracterizan por alteraciones de la forma del arco, maloclusiones, deformidad facial y disfunción masticatoria, el crecimiento del complejo facial y maxilar es el resultado de un patrón morfogenético lo cual le lleva a una anomalía dentofacial de clase III. Después de casi 9 años de tratamiento el paciente logro una correcta alineación de todos sus dientes, proporcionando un adecuado overjet y overbite y unas adecuadas guías desoclusivas. ⁽⁴⁾

Corbo M, Marimón M, el mayor número de casos en pacientes con labio y paladar fisurado refieren antecedentes prenatales de ingestión de medicamentos como el diazepam y fenitoína, abortos anteriores, trastornos durante la gestación, trastornos emocionales, madres mayor a 40 años, metrorragia en el primer trimestre de la gestación o diabetes en el embarazo. ⁽⁵⁾

Hoyos C, es importante tener en cuenta que el manejo del paciente con hendiduras de labio y paladar es un manejo no solo del paciente, sino especialmente del grupo familiar, pues son anomalías que causan gran ansiedad y otros trastornos emocionales

(complejos de culpa) entre las personas que rodean al paciente. Igualmente, el manejo es realizado por un grupo multidisciplinario que debe incluir entre otros a los siguientes profesionales: médico general, pediatra, genetista, odontólogo, ortodoncista, otorrinolaringólogo, psicólogo, enfermera, trabajadora social, fonoaudiólogo, cirujano plástico, cirujano oral. ⁽⁶⁾

Hodgkinson P., Brown S., Duncan D, el labio leporino no sindrómico y el paladar ocurre aproximadamente 1 de cada 700 nacimientos vivos, con la prevalencia varía de acuerdo con los padres de raza / origen étnico y origen geográfico, el sexo y el nivel socioeconómico de la familia, aunque el riesgo de labio y paladar fisurado es de tres veces mayor en nacidos muertos que en vivos. El labio y paladar fisurado es la presentación más común en la mayoría de los grupos raciales. En Dinamarca, la prevalencia informada es 1: 2: 1 de labio leporino: labio leporino y paladar: paladar hendido respectivamente 5. En Irlanda del Norte, las hendiduras se distribuyen de la siguiente manera; paladar secundario solamente (53%), paladar primario solamente (16%), ambos (26%) y no registrados (5%) Más hombres que mujeres se vieron afectados, y más hombres tenían hendiduras completas. ⁽⁷⁾

Rincón A., Chacin B., Marín E, la incidencia real de esta mal formación es difícil de determinar debido a las múltiples formas en que se presenta y al subregistro en caso de niños con malformaciones mayores o trisomías cromosómicas, en las cuales no queda registrada la hendidura facial como una condición aparte. Sin embargo, algunas aproximaciones determinan que en el mundo la incidencia es de 1 por cada 1000 nacidos vivos. Pero esta incidencia se ve aumentada en caso de que un grupo familiar exista antecedentes previos de esta condición, ya que aumenta el riesgo en un 4%. ⁽⁸⁾

Chavarriaga J. González M., Rocha A, llas manifestaciones clínicas encontradas. Un 42% de los hombres y un 45% de las mujeres presentaron patologías de tipo unilateral izquierda y en el 75% de ambos sexos, su estructura comprometida fueron el labio y el paladar conjuntamente. No se encontraron diferencias significativas en las variables analizadas para este caso. ⁽¹⁵⁾

Prada A. Marcela G., Caballero V, al evaluar la totalidad de la población de estudio se encontró que el 52,2% de los menores con y sin LPH eran de sexo masculino, el 82,2% tenían menos de 12 años y el 50% entre los 6 y 12 años. ⁽¹⁶⁾

5.- HIPÓTESIS

No requiere hipótesis por ser tipo descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de Investigación: Transversal Retrospectivo

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 población y muestra de estudio correspondió a la totalidad de 11285 pacientes neonatos registrados en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca en el año 2017.

2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyen todas las fichas de los recién nacidos y atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca en el año 2017.

2.1. b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que tengan otras mal formaciones congénitas del tubo neural.

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{\text{\# casos afectados}}{\text{\# total de pacientes}} \times 100$$

Procedencia	Lugar de nacimiento o de vivienda		Provincia Cantones Parroquias		Datos otorgados por la historia clínica	<p>Parroquias Rurales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parroquia Baños 2. Parroquia Chaucha 3. Parroquia Checa 4. Parroquia Chiquintad <p>Parroquias Urbanas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. San Sebastian 2. El Batán 3. Yanuncay 4. Bellavista 5. Gil Ramírez Dávalos 6. El Sagrario 7. San Blas 8. Cañaribamba 	Ordinal
-------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--	---------

						9. Sucre 10. Huaynacápac 11. Hermano Miguel 12. El Vecino 13. Totoracocha 14. Monay 15. El Sagrario 16. Machángara.	
	Malformación en la que los tejidos de la cavidad bucal (labios y paladar) que no se forman correctamente durante el desarrollo.		Fisura del paladar duro.		Bilateral.	Q35.0	Nominal
			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	

Tipo de Fisura	Clasificación de fisuras según CIE-10.		Fisura del paladar duro y blando.		Unilateral	Q35.5	
			Fisura del paladar.		Línea Media	Q35.6	
			Fisura de Úvula.			Q35.7	
			Fisura del paladar, sin otra especificación.		Bilateral	Q35.8	
			Fisura del paladar, sin otra especificación.		Unilateral	Q35.9	
			Labio Leporino		Bilateral	Q36.0	
			Labio Leporino		Línea Media	Q36.1	
			Labio Leporino		Unilateral	Q36.9	
			Fisura de paladar duro con labio leporino		Bilateral	Q37.0	

			Fisura de paladar duro con labio leporino		Unilateral	Q37.1	
			Fisura de paladar blando con labio leporino		Bilateral	Q37.2	
			Fisura de paladar blando con labio leporino		Unilateral	Q37.3	
			Fisura de paladar duro y paladar blando con labio leporino		Bilateral	Q37.4	
			Fisura de paladar duro y paladar blando		Unilateral	Q37.5	

			con labio leporino				
			Fisura de paladar con labio leporino, sin otra especificación.		Bilateral	Q37.8	
			Fisura de paladar con labio leporino, sin otra especificación.		Unilateral	Q37.9	

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

4.1. INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

- Computadoras portátiles
- Los datos se tabularán en Excel y SPSS

4.2. INSTRUMENTOS MECÁNICOS

- Hojas A4
- Esferos
- Fichas de datos validada por estudios previos
- Cuestionario Socioeconómico

4.3. MATERIALES

4.4 RECURSOS.

Recursos auto financieros, Recursos institucionales UCACUE.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial.

Área de Ginecología, Neonatología y Pediatría del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca – Ecuador.



5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizará entre los meses de noviembre y abril del año 2019, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de diciembre y enero del 2017.

5.3.- Procedimiento de la toma de datos.

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las fichas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

- Se tomaron datos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
- Únicamente se recolectó los datos en las instalaciones del Hospital
- Se recopiló datos importantes para la investigación.
- Número total de nacimientos (solo la información del número)
- Número total de pacientes atendidos.
- Se tabularon los datos obtenidos.
- Por último se realizaran cálculos correspondientes para el análisis de los resultados.

5.3.a.- Método para la recolección de datos

En la ficha se obtendrán datos como el sexo del neonato, edad de la madre, variación del defecto congénito (LPF).

Si es posible se realiza una entrevista estructurada de información socioeconómica a la madre para posterior analizar datos cuantitativos, que serán tabulados, analizados, contrastados y organizados con los demás datos obtenidos, teniendo un reporte del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga.

Los datos obtenidos son de importancia para indicar sobre las situaciones actuales y reales en nuestro país.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos

Al realizar el análisis de los datos se consignan en los correspondientes casilleros el resultado, el mismo que determinara el criterio de clasificación o denominación de hallazgo clínico.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. (13)

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga facilitó el análisis de las fichas recolectadas mediante un programa de computación, lo que permitió calcular la prevalencia de pacientes con labio y paladar fisurado mediante la siguiente fórmula:

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

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

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que es una investigación de tipo cuantitativa por lo tanto los datos no serán revelados, y no existe contacto con el paciente, es caso de obtener información completa de los pacientes nos comunicaremos

Sin embargo; el proyecto fue sometido a una evaluación por parte del comité de bioética de la Universidad de San Francisco de Quito y se otorgó el código 2018-232T.

CAPÍTULO III

RESULTADOS; DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

1. RESULTADOS

Tabla 1 : Prevalencia de labio y paladar fisurado.

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Pacientes con labio y paladar fisurado</i>	8	0,07
<i>Pacientes sin labio y paladar fisurado</i>	11227	99,93
<i>Total</i>	11285	100,00

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N° 1, la prevalencia fue de 0,07%, la prevalencia tan baja es debido a que se considera una malformación muy poco frecuente.

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

	<i>n</i>	%
<i>Masculino</i>	4	50
<i>Femenino</i>	4	50
<i>Total</i>	8	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°2, la prevalencia fue del 50% en ambos sexos, ya que hubo igual número de muestras para ambos.

Tabla 3 Pacientes nacidos

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Pacientes con labio y paladar fisurado</i>	4	0,23
<i>Pacientes sin labio y paladar fisurado</i>	1795	99,77
<i>Total</i>	1799	100,00

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°3, la prevalencia de neonatos fue de 0,23%, lo cual se puede asociar a la poca frecuencia con la que se presenta esta anomalía, aunque desconociendo el factor etiológico exacto.

Tabla 4 Pacientes nacidos según el sexo

	<i>n</i>	%
<i>Femenino</i>	2	50
<i>Masculino</i>	2	50
<i>Total</i>	4	100

Interpretación.- De acuerdo a la Tabla N° 4, hubo igual número de pacientes de ambos sexos por ende no se puede relacionar la prevalencia específica a un sexo determinado.

Tabla 5 Pacientes atendidos

	<i>n</i>	%
<i>Pacientes con labio y paladar fisurado</i>	4	0,1
<i>Pacientes sin labio y paladar fisurado</i>	11281	99,9
<i>Total</i>	11285	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°5, del total de pacientes atendidos hubo una prevalencia de 0,1%, referente a aquellos que tuvieron pacientes con labio y paladar fisurado, siendo esta muy baja ya que es una anomalía poco común.

Tabla 6 Pacientes atendidos según el sexo.

	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	N	%	n	%
<i>Pacientes con labio y paladar fisurado</i>	2	0,032	2	0,038
<i>Pacientes sin labio y paladar fisurado</i>	6139	99,97	5142	99,97
<i>Total</i>	6141	100	5144	100,00

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°6, la prevalencia fue mayor en el sexo femenino debido a que hay el mismo número de pacientes con esta alteración, sin embargo la población femenina es menor a la masculina.

Tabla 7 Prevalencia de la edad de la Madre.

<i>Edad</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>15-20</i>	1	12,5
<i>21-50</i>	2	25
<i>26-30</i>	2	25
<i>31-35</i>	1	12,5
<i>Datos ausentes</i>	2	25
<i>Total</i>	8	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N° 8, se puede establecer que la edad en la cual se presentó esta anomalía con mayor frecuencia fue tanto en los rangos de 21-25 años y 26-30 años, en uno de los pacientes podemos relacionarlo a su ubicación geográfica, en otro de ellos a que fue un parto prematuro y en los 2 sobrantes se desconoce la causa etiológica específica.

Tabla 8 Prevalencia según el lugar de Residencia.

	<i>n</i>	%
<i>Rural</i>	1	12,5
<i>Urbano</i>	5	62,5
<i>Datos ausentes</i>	2	25
<i>Total</i>	8	100,0

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°9, hubo una mayor prevalencia en la zona urbana posiblemente por el contacto del feto con alguna sustancia del medio.

Tabla 9 : Prevalencia de consumo de ácido fólico durante el embarazo.

	<i>n</i>	%
<i>No</i>	1	12,5
<i>Si</i>	5	62,5
<i>Datos ausentes</i>	2	25
<i>Total</i>	8	100,0

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°10, se muestra que la mayoría de madres consumen ácido fólico, pero no podemos establecer una relación directa ya que desconocemos si cumplieron a cabalidad el tratamiento.

Tabla 10 Prevalencia del nivel socio económico.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	n	%
ALTO	0	0 %
MEDIO ALTO	0	0 %
MEDIO TIPICO	2	25 %
MEDIO BAJO	4	50 %
BAJO	0	0 %
DATOS AUSENTES	2	25 %
TOTAL	8	100 %

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°10, la mayor prevalencia fue en la clase medio baja, esto podríamos asociarlo a la falta de recursos lo cual limita su acceso a información y a servicios de salud.

Tabla 11 Semana de gestación al momento del parto.

<i>Semana de Gestación</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
29	1	12,5
30	1	12,5
31	1	12,5
35	1	12,5
38	2	25
39	1	12,5
40	1	12,5
<i>Total</i>	8	100

Interpretación.- De acuerdo a la tabla N°12, la mayor prevalencia fue en pacientes que nacieron a las 38 semanas de embarazo, aunque habiendo pacientes mucho más prematuros, lo cual podría indicar que mientras más prematuro sea el neonato mayor riesgo hay de que tenga alguna malformación.

Tabla 12 Manifestaciones de la malformación congénita.

	<i>n</i>	%
LPFb	6	75
LPFu. Izquierdo	1	12,5
LF izquierdo	1	12,5
Total	8	100,0

Interpretación: De acuerdo a la tabla N° 13, podemos observar que hubo una mayor prevalencia en los neonatos de labio paladar fisurado bilateral, lo cual no podemos asociar a algún factor etiológico particular, ya que la literatura refiere que el más común suele ser el labio paladar fisurado izquierdo.

2.- DISCUSIÓN

Labio paladar fisurado (LPF) es una anomalía congénita, la cual se presenta por diferentes factores: ambientales y genéticos, presentándose de manera unilateral o bilateral a nivel del labio y paladar o en ambos.⁽¹⁹⁾

El presente estudio fue realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca; fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal retrospectivo, la fórmula utilizada para este estudio fue de prevalencia, para ello se tomó el total de 11285 pacientes atendidos para obtener resultados; de los cuales 4 pacientes pertenecen a sexo femenino y 4 a sexo masculino portadores de labio paladar fisurado, la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años fue de 0,07%; en el sexo tanto femenino como masculino fue de 50 % ya que hubo igual cantidad de pacientes de ambos sexos, por lo tanto no coincide con los resultados de Figueroa N y col. y Gonzales C y col. ya que en el estudio de los dos autores presentó el sexo masculino con mayor frecuencia.^(1,17)

En cuanto a la variación de este defecto congénito, se presentó con mayor prevalencia en 6 neonatos de labio paladar fisurado bilateral con un 75%, uno con labio paladar fisurado unilateral izquierdo con el 12,5% y uno con labio fisurado izquierdo con el 12,5%, datos que coinciden con los de Chavarriga J y col. con un 75% comprometiendo labio paladar fisurado bilateral, y de acuerdo a los datos de Sepúlveda G y col, no coincide ya que se presenta una alta frecuencia de labio paladar fisurado unilateral izquierdo con un 63,9%, y el 57,2% pertenecientes a la fisura labial izquierda.^(15,18)

Con respecto al factor de riesgo; la edad se presentó una paciente de 15 años con el 12.5%, cuatro pacientes fueron menores a 30 años con un 50% y una mayor de 30 años con el 12.5 % y dos pacientes que no mostraron edad con un 25%, lo cual no se relaciona de acuerdo a la literatura ya que se considera que la edad ideal para la fertilidad de una mujer es desde los 20 hasta los 30 años, y pasado los 30 se considera como un factor de riesgo, resultados que coinciden con los de Pons A. y col. en su estudio donde se observó que la mayoría de las madres se encuentran en el grupo comprendido en edades entre 26 y 30 con un 27% .⁽¹⁴⁾

De acuerdo a lugar de residencia cinco pertenecen al ámbito urbano 62,5%, uno al ámbito rural con un 12,5 % y dos no presentaron datos con un 25%, datos que no coinciden con los de Prada A y col, ya que en sus resultados la zona de residencia fue rural estadísticamente significativa. ⁽¹⁶⁾

La falta de dos historias clínicas incompletas no permitió obtener datos completos de la población estudiada.

3.- CONCLUSIONES:

La prevalencia de labio paladar fisurado en niños de 0 a 5 años es del 0,07% afectado por esta anomalía de 11285 pacientes atendidos.

De acuerdo al resultado del presente estudio, la prevalencia de LPF en niños de 0 a 5 años es igual tanto en el sexo femenino como masculino.

La prevalencia de LPF en niños de 0 a 5 años según la edad de la madre, la literatura considera que mayores a 30 años se considera mayor riesgo de adquirir LPF, siendo mis resultados 4 pacientes menores a 30 años, 1 mayor a 30 años y 1 de 15 años.

La prevalencia de LPF en niños de 0 a 5 años de acuerdo al lugar de residencia, fueron que 5 pertenecen al sector urbano y 1 al sector rural.

Prevalencia de las manifestaciones de esta anomalía fue en labio paladar fisurado bilateral con 6 pacientes representando un 75%.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Figueroa N, Meraz H. et al. Evaluación de factores de riesgo maternos y ambientales asociados a labio y paladar hendidos durante el primer trimestre de embarazo. Rev. Mex. de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2016; 12 (3): 93-98. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mario_Isiordia-Espinoza/publication/311068661_Evaluacion_de_factores_de_riesgo_maternos_y_ambientales_asociados_a_labio_y_paladar_hendidos_durante_el_primer_trimestre_de_embarazo/links/583dc6df08ae8e63e6150a93/Evaluacion-de-factores-de-riesgo-maternos-y-ambientales-asociados-a-labio-y-paladar-hendidos-durante-el-primer-trimestre-de-embarazo.pdf
2. Serrano C, Ruiz J, Quinceno L., et. al., Labio y / o paladar hendido: una revisión. Revista Ustasalud 2009; 8: 44 – 52. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/260290042_Labio_yo_paladar_hendido_una_revision
3. Lombardo E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. Acta Pediatr Mex. 2017;38(4):267-273. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm174f.pdf>
4. Barhoum H, León M-del P, Benjumea NJ. Paciente con labio y paladar fisurado bilateral, mordida cruzada anterior y con severa compresión maxilar tratado con ortodoncia temprana, Hyrax y cirugía ortognática monomaxilar. Reporte de Caso. Rev. Estomatol. 2016; 24(1):30-36. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878300/5-barhoum-labio-paladar-fisurado-bilateral.pdf>
5. 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; 17(4): 379-385. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400011&lng=es)
6. Hoyos C. Labio y paladar hendidos: Orientaciones para su diagnóstico y manejo. Rev Med Risaralda. 2017; 7(1); 1-5. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8231/5027>
7. Hodgkinson P, Brown S, Duncan D.etal. Management of children with cleft lip and palate: a review describing the application of multidisciplinary team

working in this condition based upon the experiences of a regional cleft lip and palate centre in the united kingdom. Fetal and Maternal Medicine Review 2005; 16 (1):1-27. Disponible en : http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/management_of_children_with_cleft_lip_and.pdf

8. Rincón A, Chacin B. et al. Diagnóstico Prenatal de las Hendiduras Labiopalatinas. 2006;44(3);1-5. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/diagnostico_prenatal_hendiduras_labiopalatinas.asp
9. Monasterio L, Ford A, Tastets M. Fisuras Labio Palatinas. Tratamiento Multidisciplinario. Rev. Med. Clin. Condes. 2016;27(1);14-21. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016000043>
10. 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 26] ; 23(2): 59-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200003&lng=es.
11. 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. Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284?fbclid=IwAR0d_X2USg_hcRA7N09WHXqMctL1ywerFaz3ZrmnFdYs1BnZEX23SA_SiXc
12. 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. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289/500>
13. 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. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/347/524?fbclid=IwAR2aimxSvyJiqkgf2TQ94p9cShGjU5SiXnIWbxUVleL5df5TISqdMdupzfQ>
14. Pons A, Pons L, Hidalgo S. et al. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendidos en un hospital de segundo nivel. Bol Med Hosp Infant Mex. [revista en Internet]. 2017; 74(2):107-121.
Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665114617300564?token=86775EE5D6F70123CAA63801BE910B53A9276D47406E9216E510F64188EA704C86CCB7B12A32AEB6518F7FD5048E690A>
15. Chavarriaga J, González M, Roncha A. et al. Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar hendido en la población atendida en el Hospital Infantil “Los Ángeles”. Municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008. Rev. CES Odontología.2011; 24(11):35-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v24n2/v24n2a03.pdf>
16. Prada A, Eljach G, Caballero 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/article/view/1395
17. García E, Arévalo J, Aguilar H. Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México.2017;27(1):10-15. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp171c.pdf>
18. Sepúlveda G., Palomino H., Cortés J.. Prevalencia de fisura labiopalatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2008; 30(1):17-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582008000100002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582008000100002&lng=es)

ANEXOS.

Anexo 1.

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. QQDD 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. analfabeto 2. primaria incompleta 3. primaria completa 4. secundaria incompleta 5. secundaria completa 6. Superior 7. No se especifica
Nombre del Recién nacido	
Peso y talla del recién nacido en kg y cm	PesoKg TallaCm
Recién Nacido con presencia de LPH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tipo de Deformidad LABIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1 Labio fisurado DERECHO 2 Labio fisurado IZQUIERDO 3 LABIO FISURADO BILATERAL
PALADAR HENDIDO	Si No
Nivel de hemoglobina del RN	
Apgar del Recién Nacido	<input type="text"/>
Familia con antecedente de LPH	Si No
Consumo de ácido fólico durante el embarazo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Número de controles prenatales	
Consumo de Multivitamínicos	Si No
Semanas de gestación previos al parto	
Número de partos previos	
Otro hijo con Labio fisurado	Si No
Etnia de origen. Si fuere el caso	

Consumo de OTRA MEDICACION	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de ser si que medicamento es:
----------------------------	---

Anexo 2.

Ficha Socioeconómica INEC.



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		porcentaje
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Mormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología		porcentaje
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		Porcentaje Total Hogar
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		Porcentaje Total Hogar
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

Si	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		porcentaje
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		porcentaje
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbral).

Identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbral
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 698,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 698 puntos
C- (medio bajo)	De 318,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 318 puntos



suma de
puntajes
finales

Anexo 3.

Certificado Bioética.

Comité de Ética de Investigación en Seres
Humanos

El Comité de Revisión Institucional de la
USFQ

Aprobación MSP, Oficio No. MSP-VGVS-2016-0244-0, 26 de Abril de 2016

Quito, 05 de noviembre de

Señor

Joe Eduardo Rojas
Auquilla, Investigador
Principal

De mi mejor

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

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

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

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,

- Solicitud de revisión y aprobación de estudio de investigación, 18
- páginas; Solicitud de NO aplicación al consentimiento informado por escrito, 1 páginas;

Casilla Postal 17-12-841, Quito,
Ecuador comitebioetica@usfq
PBX (593-2) 297-1700 ext 1149

Código: 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





COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comparece Amanda Ximena Guaman Guerrero (Nombres y Apellidos completos), portador de cédula de ciudadanía/identidad número 0105296986 en mi calidad de Estudiante (Estudiante Universitario o Egresado) de la Universidad Católica de Cuenca (Universidad), que en adelante y para efectos del presente instrumento se denominará "**Pasante / Interno Rotativo**", sujetándose a los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTE:

El presente Compromiso de Confidencialidad se sustenta en la siguiente normativa: Constitución de la República del Ecuador (Art. 18, numeral 2, Art. 66, numerales 11 y 19, Art. 91, Art. 362); Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Art. 6); Ley Orgánica de Salud (Art. 7, letra f); Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (Art. 11); Ley Orgánica del Servicio Público (Art. 22 letra j); Código Orgánico Administrativo (Art. 24); Código Orgánico Integral Penal (Art. 179 y Art. 229); Ley Orgánica del Sistema Nacional de Datos Públicos (Art. 4); Ley de Seguridad Social (Art. 247, inciso tercero); Ley de Derechos y Amparo al Paciente (Art. 4); Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos (Art. 9); Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos (400 Actividades de Control y 500-01 Controles sobre sistemas de información); Código de Ética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Art. 9 y Art. 14 letras c. y d.);

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

El presente Compromiso de Confidencialidad tiene como finalidad proteger la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados, así como de los empleadores, que se encuentra bajo su custodia en archivos físicos, bases de datos o almacenada en los recursos tecnológicos; sea impresa, digital o electrónica; y, aquella que se encuentre en etapa de gestión en procesos internos estratégicos, operativos o de apoyo, considerada como activo del IESS fundamental para el cumplimiento de la misión del IESS, garantizando su disponibilidad, confidencialidad e integridad por parte de todos sus directivos, servidores, trabajadores y terceros, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

CLÁUSULA TERCERA.- COMPROMISO DEL PASANTE / INTERNO ROTATIVO:

El **Pasante / Interno Rotativo** en las tareas asignadas por las actividades relacionadas con las prácticas pre profesionales y de formación académica que realiza en el IESS, se compromete con ética y profesionalismo de conformidad con las disposiciones legales vigentes, a:

1. Guardar la confidencialidad y reserva de la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso para el cumplimiento de su práctica.
2. Administrar responsablemente las credenciales (usuario/contraseña) asignadas para acceder a los sistemas y a las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores del IESS.
3. Enviar y recibir información y/o datos, únicamente a través de los servicios tecnológicos establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS.
4. Realizar la entrega – recepción y devolver al IESS toda la información recibida y generada de forma física, digital o electrónica, así como las credenciales asignadas a la finalización de su pasantía.

CLÁUSULA CUARTA.- PROHIBICIONES:

El **Pasante / Interno Rotativo** queda prohibido a:

- a) Divulgar, distribuir, reproducir, utilizar, disponer, publicar por cualquier medio y/o para fines diferentes a los estipulados en el Convenio Individual de Pasantía, la información de: propiedad institucional, carácter personal de los asegurados y empleadores o de otras entidades públicas, que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso;
- b) Manipular la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores para beneficio propio o de terceros, o utilizarla para propósitos diferentes, en trabajos presentes y futuros, que no sean ejecutados por el IESS;
- c) Enviar o recibir información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores, a través de servicios tecnológicos no establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS, entre otros, cuentas de correo electrónico personales;
- d) Compartir las credenciales (usuario/contraseña) que le sean asignadas, usar credenciales de terceros/genéricas para acceder a los sistemas y las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores;



- e) Acceder a los sistemas y a las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores, cuando se encuentra fuera de las instalaciones del IESS.;
- f) Utilizar los recursos tecnológicos del IESS, como un medio de participación, acceso y distribución de actividades o materiales que vayan en contra de normativa legal vigente o pongan en riesgo la confidencialidad e integridad de la información que administra y custodia la institución y,
- g) Perder, destruir o manipular intencionadamente o no los activos de información de la institución durante la terminación del Convenio Individual de Pasantía.

CLÁUSULA QUINTA.- EXCEPCIONES:

El Compromiso de Confidencialidad se excluye cuando:

- a) La información de propiedad institucional que sea de conocimiento y de dominio público, a efectos de cumplir con el principio de transparencia que dispone la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y,
- b) Por mandato judicial que exija su divulgación, o disposición legal expresa.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

El Compromiso de Confidencialidad de la Información tendrá una vigencia indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.


CLÁUSULA SÉPTIMA.- DECLARACIÓN:

El **Pasante / Interno Rotativo** acepta y declara que:

- a) La información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores constituyen un activo intangible invaluable del IESS, por lo que, los riesgos por mal uso y/o divulgación indebida comporta que la entidad deba tomar medidas respecto de la integridad de la misma;
- b) Conoce que todos los registros de datos de historia laboral o de la historia clínica que forman parte de la plataforma tecnológica institucional son de carácter reservado y confidencial respectivamente; por lo que, utilizará la información exclusivamente en el ejercicio de sus competencias y atribuciones;
- c) Mantendrá la información a la que tuviere acceso de manera confidencial y reservada, en virtud de la protección que gozan las personas por parte del orden jurídico constituido;
- d) Reconoce el derecho de propiedad que tiene el IESS sobre la información generada durante su práctica, renunciando a cualquier derecho que creyera tener sobre los productos que elabore;
- e) El IESS cuando lo estime pertinente y sin necesidad de notificación previa, podrá ejercer control y seguimiento de la información y/o datos que estén bajo su custodia, así como del uso de los sistemas y herramientas tecnológicas, a fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la misma; y,
- f) Conoce las implicaciones que conlleva el incumplimiento de las cláusulas estipuladas en el presente documento; y, se compromete a su fiel cumplimiento. En caso de acción u omisión se someterá a las sanciones que determine la Universidad a la que pertenece que le sean imputables por el IESS, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar en virtud de la normativa legal vigente.

CLÁUSULA OCTAVA.- ACEPTACIÓN:

El **Pasante / Interno Rotativo** acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Compromiso de Confidencialidad; y, en consecuencia, se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en virtud de lo cual; y para los fines legales correspondientes, firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor legal, en la ciudad de _____ a, de _____ de 20_____


(Firma Pasante / Interno Rotativo)
Amendo Ximena Guarcón Guerrero
(Nombres y Apellidos Completos del Pasante / Interno Rotativo)
0105256486.
(Nº de Cédula de Ciudadanía/Identidad del Pasante / Interno Rotativo)

**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
 PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 25 de enero del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	25/01/2019
FECHA DE ACEPTACION	28/01/2019
REVISADO POR:	<i>hi kpsivent</i>
TITULO	PREVALENCIA DEL LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA .
CONTENIDO	PROTOCOLO DE TESIS
FIN DE PROYECTO	ABRIL 2019
AUTORES	AMANDA XIMENA GUAMÁN GUERRERO CI:0105256986
CORREO ELECTRONICO	ximegg04@hotmail.com
DIRECCIÓN	Baños
TELEFONO	07892263
CELULAR	0998863806
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


 Claudia Cabrera Toral
SECRETARIA


 Amanda Ximena Guamán
U. CATÓLICA DE CUENCA

**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 25 de enero del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	25/01/2019
FECHA DE ACEPTACION	
REVISADO POR:	
TITULO	PREVALENCIA DEL LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA .
CONTENIDO	PROTOCOLO DE TESIS
FIN DE PROYECTO	ABRIL 2019
AUTORES	AMANDA XIMENA GUAMÁN GUERRERO CI:0105256986
CORREO ELECTRONICO	ximegg04@hotmail.com
DIRECCIÓN	Baños
TELEFONO	07892263
CELULAR	0998863806
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia



Claudia Cabrera Toral
SECRETARIA



Amanda Ximena Guamán
U. CATÓLICA DE CUENCA



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2019-0028-M

Cuenca, 01 de febrero de 2019

PARA: Sr. Abg. Edgar Franklin Rojas Torres
Jefe de la Unidad Técnica de Archivo y Documentación Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar facilidades a Amanda Ximena Guamán

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Amanda Ximena Guamán Guerrero, con cedula de ciudadanía Nro. 0105256986, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: "PREVALENCIA DEL LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA". Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con el acceso a las historias clínicas físicas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Anexos:
- confidencialidad_ximena0458948001549054398.pdf



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2019-0026-M

Cuenca, 01 de febrero de 2019

PARA: Sr. Ing. Jose Alfredo Intriago Conforme
Coordinador General de Planificación y Estadística - Hospital De Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Amanda Ximena Guamán

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Amanda Ximena Guamán Guerrero, con cedula de ciudadanía Nro. 0105256986, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: "PREVALENCIA DEL LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA". Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, la información de los niños de 0 a 5 de enero 2017 a diciembre 2018 de los diagnósticos CIE-10 adjuntos.

CORREO: ximegg04@hotmail.com

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Anexos:
- cie-10_labio_fisurado.pdf



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"
COORDINACION TIC's

73

Cuenca, 1 de marzo de 2019

Señora/ita:
GUAMÁN GUERRERO AMADA XIMENA
Presente;

ASUNTO. Entrega de Usuario para el SISTEMA MULTIEMPRESA AS/400.

Mediante el presente, comunico a usted que la clave de usuario y la contraseña para el ingreso al Sistema AS/400 son las que constan en la parte inferior.

Acuerdo de Confidencialidad:

Según lo dispuesto en el Reglamento de Información Confidencial Del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se establece la obligatoriedad de contar con un sistema adecuado de custodia digital y física de los datos pertenecientes a la esfera de la intimidad de las personas, el usuario se obliga y compromete a:

Respetar los datos de carácter confidencial contenidos en el Sistema MIS o demás documentación clínica, en concordancia con el Art. 66, numeral 9, 10 y 19 de la Constitución de la República; Art. 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Art. 4 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

Por tanto, entiende que es de su exclusiva responsabilidad la utilización de la clave de acceso a dicho sistema; y, que se encuentra expresamente prohibido el uso, divulgación por cualquier medio, reproducción, o cualquier acto que infrinja el dispositivo legal vigente y que atente contra la intimidad de las personas; hecho susceptible de ser sancionado con la pena privativa de libertad de uno a tres años, según el Art. 178 del Código Orgánico Integral Penal vigente.

Particular que deajo constancia para los fines pertinentes.

Atentamente,

USUARIO:	IF0103369
CONTRASEÑA:	IF0103369

Ing. Gabriela Capelo Vázquez
CENTRO DE CÓMPUTO

c.c. Archivo.