



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO EN LOS
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR 2017 A 2021.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: DAYANA DEL CISNE COR REA JIMÉNEZ, JUAN
CARLOS LUCERO CAJAS**

DIRECTOR: OD. ESP. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO EN LOS
HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR 2017 A 2021.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: DAYANA DEL CISNE CORREA JIMÉNEZ, JUAN
CARLOS LUCERO CAJAS**

DIRECTOR: OD. ESP. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Dayana Del Cisne Correa Jiménez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1106007295**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de Labio y Paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **5 de enero de 2023**

F: 

Dayana del Cisne Correa Jiménez

C.I. 1106007295



III

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Juan Carlos Lucero Cajas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350010252**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de Labio y Paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **5 de enero de 2023**

F: *Juan Lucero Cajas*.....

Juan Carlos Lucero Cajas

C.I. 0350010252

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od Esp. Paola Ordoñez Crespo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Prevalencia de Labio y Paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021**", realizado por: Juan Carlos Lucero Cajas y Dayana Del Cisne Correa Jiménez, con documentos de identidad: **0350010252 Y 1106007295**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, diciembre 2022



Od. Esp. Paola Ordoñez Crespo
0103930418



TUTOR (A)

DEDICATORIA.

A nuestra familia motor de lucha y esfuerzo.

No abandones tus sueños y,

Jamás dejes que alguien,

Te diga que no puedes cumplirlos.

Este trabajo va dedicado nuestra segunda familia,

Encontrada en la universidad formada por,

Compañeros y docentes de calidad.

EPIGRAFE.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”. Nelson Mandela.

AGRADECIMIENTOS:

A nuestra familia, por su amor, apoyo infinito e incondicional. A nuestros amigos y pacientes, quienes depositaron su confianza en nosotros.

A todos los docentes de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, quienes día a día nos enseñaron lo bonito de esta profesión, aquellos que nos decían que un buen odontólogo no es aquel quien se memoriza libros enteros, sino aquel quien pone en práctica los conocimientos antiguos y modernos, ya que la odontología evoluciona día a día.

A nuestras tutoras y tribunal de tesis, profesionales que fueron guías de aprendizaje de esta excelente profesión.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de labio y paladar hendido en fichas de pacientes de los Hospitales de la Provincia del Cañar entre el 2017 a 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, observacional retrospectivo, donde se analizaron 4207 fichas del área de neonatología de los hospitales de la Provincia del Cañar entre enero del año 2017 a diciembre del año 2021. **RESULTADOS:** De acuerdo con el análisis de todas las historias clínicas analizadas, se pudo evidenciar que la prevalencia de Labio fisurado y Paladar Hendido en la Provincia del Cañar es de un 0.5% (21), de los cuales se le atribuye en su mayoría la fisura labio palatina con un 0.31% (13), en base a la investigación, el sexo masculino es el más predisponente a padecer esta patología ya que presenta un 76.19% (16) del total de casos encontrados, dentro de la Provincia del Cañar la ciudad de azogues presenta un 47.62% (10), por ende el hospital con mayor índice de prevalencia fue el Hospital Homero Castanier con un 57.14% (12). **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de Labio fisurado y/o paladar hendido en el área de neonatología de los hospitales de la provincia de Cañar en el periodo comprendido desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2021 fue 0.5 % lo cual corresponde a 21 casos encontrados de 4207 fichas analizadas.

Palabras clave: Fisura labial, fisura del paladar, fisura labiopalatina, paladar blando, prevalencia

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of cleft lip and cleft palate in the patient records of hospitals in the Cañar province from 2017 to 2021. **MATERIALS AND METHODS:** It was a quantitative, retrospective observational study; 4207 records of the neonatology area in Cañar province hospitals from January 2017 to December 2021 were analyzed. **RESULTS:** According to the analysis of all medical records, it was found that the prevalence of cleft lip and cleft palate in Cañar province is 0.5% (21), and the majority is attributed to the cleft palate with 0.31% (13). Based on the research, men are the most predisposed to suffer from this pathology since 76.19% (16) of the total cases were male; in Azogues city, 47.62% (10) patients presented this health condition. Therefore, the medical institution with the highest prevalence rate was Homero Castanier Hospital, with 57.14% (12). **CONCLUSION:** The preponderance of cleft lip and cleft palate in the neonatology area in Cañar province hospitals from January 1, 2017, to December 31, 2021, was 0.5%, corresponding to 21 cases out of 4207 records analyzed.

Keywords: Cleft lip, cleft palate, labiopalatal fissure, soft palate, prevalence

INDICE

Paginas Preliminares

Portada.....	I
Declaración.....	II
Declaracion.....	III
Certificación del tutor.....	IV
Dedicatoria.....	V
Epígrafe.....	VI
Agradecimientos.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Capítulo I.....	1
Planteamiento Teórico.....	1
Introducción.....	2
1.-Planteamiento de la Investigación.....	3
2.-Justificación.....	4
3.-Objetivos.....	5
3.1.-Objetivo General.....	5
3.2.-Objetivos Específicos.....	5
4.-Marco Teórico.....	6
Capitulo II.....	14
Planteamiento Operacional.....	14
1.-Marco Metodológico.....	15
2.-Poblacion y Muestra.....	15
2.1. Criterios de Selección.....	15
2.1.a.-Criterios de Inclusión.....	15
2.1.b.-Criterios de Exclusión.....	15
3.-Operacionalizacion de Variables.....	16
4.- Instrumentos, Materiales Y Recursos Para Recolección De Datos.....	17
5.-Aspectos Bioéticos.....	17

Capítulo III.....	18
Resultados, Discusión y Conclusiones.....	18
1. Resultados.....	19
2. Discusión.....	23
3. Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos.....	30
Declaración.....	33
Declaracion.....	34

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

INTRODUCCION

El labio y paladar hendido también denominado como fisura labio palatina, se caracteriza por ser la malformación congénita más común en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta patología involucra a tejidos blandos y óseos, teniendo su inicio en el labio superior y concluyendo en el paladar formando una comunicación buco nasal, debido a una falla en la formación facial durante el desarrollo embrionario en el primer trimestre de embarazo con la formación del proceso frontonasal y los procesos maxilares. Dicha alteración tiene incidencia directa en varias facetas importantes, dentro de las cuales encontramos dificultad en la alimentación, dificultad en la respiración, fonación y desarrollo dental deciduo y permanente. ¹⁻²

La fisura labio palatina en un inicio se desarrolla durante el primer trimestre de gestación, específicamente entre la sexta y décima semana de desarrollo fetal. Este tipo de cambios puede ocurrir de forma individual, afectando a una sola estructura ya sea labio o paladar, y también de manera simultánea afectando a ambas estructuras. ¹

A lo largo de la historia, se le han ido atribuyendo diferentes clasificaciones a esta anomalía congénita en donde todas se basan en su caracterización clínica basada en las estructuras involucradas y su posición, nos podemos encontrar con fisura labial unilateral o bilateral, fisura palatina bilateral o unilateral y una fisura labiopalatina unilateral o bilateral. ²

Según la OMS (2018), aproximadamente 1 de cada 500 niños nace con un defecto genético como labio y paladar fisurado. Estas estadísticas varían según la raza donde la mayor prevalencia se presenta en la raza asiática y los nativos americanos (1/500), el género donde el más prevalente es el masculino y la región geográfica más prevalente es Asia. ³

En esta investigación se determinó la prevalencia de labio y paladar fisurado en fichas de pacientes de los Hospitales de la Provincia del Cañar entre el año 2017 a 2021.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La presencia de labio y paladar fisurado es en la actualidad la anomalía más relevante y con mayor impacto social. En la provincia del Cañar, la prevalencia de labio y paladar fisurado se encuentra desactualizada debido a que no existen investigaciones que traten este tema, por lo cual es de suma importancia mantener un rango de actualización constante, razón por la cual es necesario renovar la información hasta la fecha priorizando la prevención de dicha patología.

Este tema pertenece a la línea de investigación de Salud y Bienestar por ciclos de vida y en Salud Estomatológica.

En tal razón la interrogante principal que se genera es: ¿Cuánto es la prevalencia de labio y paladar fisurado de los periodos entre 2017 a 2021 revisados en los hospitales de la Provincia del Cañar?

2.- JUSTIFICACIÓN

En un mundo donde la ciencia avanza cada vez más rápido y los estudios médicos dependen de ello, resulta muy importante conocer la realidad del entorno social en donde vivimos, manteniendo la dirección de esta investigación siempre hacia la calidad de vida de las personas que nos rodean, por lo cual es de gran importancia conocer la prevalencia de labio y paladar fisurado en nuestro entorno, teniendo en cuenta sus características y clasificación obteniendo una base de datos específica ayudando a profesionales tratantes de esta patología, investigaciones futuras y público en general que necesite esta información.

La importancia de establecer una prevalencia sobre el tema en cuestión radica en, conocer la realidad y de primera mano cómo se distribuye esta patología, mediante su relación con el sistema de salud público de nuestro país y su afección directa con quienes lo padecen, de tal manera que se le atribuya un factor humanístico/sanitario con la finalidad de concientizar a la provincia del Cañar sobre esta patología. De la misma manera implicar al factor social con la finalidad de dar a conocer a las mujeres en estado de gestación la importancia de sus controles prenatales y educarlas en caso de existir está mal formación congénita.

Tomando como base investigaciones similares anteriores se buscó una actualización de datos estadísticos obteniendo una prevalencia acorde a la actualidad brindando un beneficio para la población perteneciente a la provincia del Cañar y también servir de base y ayuda a investigaciones posteriores relacionadas al tema en cuestión, interviniendo positivamente tanto en la salud como en el ámbito social.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en fichas de pacientes de los Hospitales de la Provincia del Cañar entre el 2017 a 2021.

3.2.-Objetivos Específicos:

1. Calcular cual es la prevalencia de labio fisurado y/o paladar en pacientes del área de neonatología en la provincia del cañar en relación a su clasificación, ciudad de origen, genero, año de nacimiento y hospital de nacimiento.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1 LABIO Y PALADAR FISURADO (LYPH)

La fisura labio palatina (FLP) es una mal formación de origen congénito, causado por una alteración en la fusión parcial o total de los tejidos embrionarios que darán forma tanto al labio como al paladar, los cuales dejarán una conexión buco nasal, que recorre desde el paladar duro al blando. ⁵

Clínicamente hablando pueden manifestarse de dos maneras, ya sea individualmente o en conjunto, en donde se le atribuye al sexo masculino una mayor predisposición de padecimiento en comparación al sexo femenino. ⁵

Esta mal formación congénita generalmente afecta de manera unilateral al labio como al paladar, siendo un problema de salud muy complicado desde su diagnóstico, debido a que individualmente en cada caso la ubicación de esta patología amerita una intervención inmediata, la cual busca facilitar las funciones principales del sistema estomatognático, de ellas principalmente la deglución, y así evitar facetas de desnutrición infantil. ⁶

4.1.2 CARACTERÍSTICAS

El LYPH por lo general se identifica de manera inmediata durante el nacimiento, debido a su exposición visual en forma de hendidura, el cual también se llega a manifestar de diferentes formas, por ejemplo: ⁷

- Una fisura a nivel del labio superior en dirección vertical que puede afectar a uno o ambos lados de la cara.
- Una separación ubicada en la parte superior de la cavidad bucal (paladar) la cual no interfiere estéticamente en el rostro.
- Una separación tanto interna como externa de las estructuras bucales comprendidas por el labio superior y el paladar, la cual puede extenderse desde el ala de la nariz hasta la zona más posterior del paladar.

A lo Largo de la vida de un niño con labio y paladar fisurado, se enfrentará a un sin número de adversidades propias de la patología, dentro de las cuales podemos encontrar: ⁸

- **Alimentación:** esta es la principal preocupación posterior al nacimiento, debido a una dificultad en la succión de leche, la cual causa expulsión del alimento mediante las fosas nasales, causando desnutrición si no se soluciona a tiempo. ⁸
- **Infecciones:** Los niños que presenten esta alteración serán más propensos a la aparición de líquido a nivel del oído medio, el cual causa infecciones óticas y por ende si no se les da solución son propensos a la pérdida parcial o total de la audición. ⁸
- **Odontológicos:** En ocasiones la hendidura palatina suele extenderse a nivel de la encía superior, lo cual afecta al desarrollo de germen dentario. ⁸
- **Fonéticos:** Debido a la presencia de la fisura palatina, se ve alterada la articulación de palabras a causa de una mala ubicación lingual, lo cual provoca un sonido nasal durante el habla. ⁸
- **Personales:** Quienes padecen esta alteración están en una lucha emocional constante, esta se debe a la baja aceptación social de quienes lo rodean, por su aspecto facial. ⁸

CLASIFICACIONES DE LAS FISURAS LABIOPALATINAS

Es una herramienta de uso multidisciplinario que nos permite hablar en un mismo idioma, para facilitar la investigación de la FLAP, su diagnóstico y tratamiento. A continuación, se describen las estructuras que están involucradas, sin tomar en cuenta la severidad de esta patología.⁹⁻⁷

Clasificación de Kernahan o Stripped (1971)

Kernahan en conjunto con Stark, sugieren una clasificación donde se empleará un diagrama en Y para lograr esquematizar las fisuras de acuerdo a la ubicación y extensión, dando un mejor resultado en el registro y comprensión clínica. El esquema indica una fisura bilateral completa, además de las estructuras que están comprometidas del paciente, se debe seleccionar el número correspondiente en la ficha clínica.^{10 - 11}

Smith (1998) modificó el esquema, permitiendo especificar las fisuras que comprometen el labio, integrando más estructuras como el agujero incisivo

siendo este, el límite entre el paladar duro y blando, agregando un ítem más para las fisuras submucosas. ¹⁰

-Las estructuras anatómicas con anomalías del lado derecho; serán detalladas con el número que le corresponde, mientras que del lado izquierdo; se agregara el numero con una comilla, como se muestra en la Figura 1. ¹⁰

- 1) Labio: se divide en tercios a, b, c, según sea la extensión de la fisura labial.
- 2) Proceso alveolar.
- 3) La parte más anterior del paladar duro (pre maxila).
- 4) Desde el paladar duro hasta el hueso maxilar.
- 5) El paladar duro incluyendo hueso palatino. 6) El paladar blando.

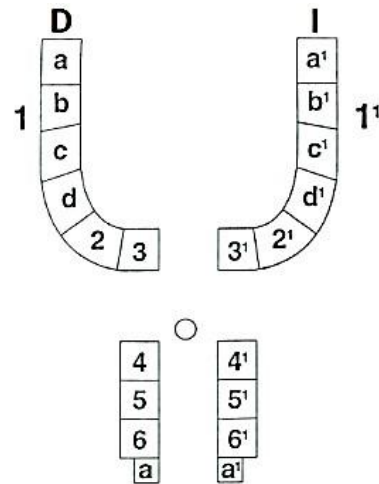


Figura 1: Clasificación de Kernahan o Stripped (1971)

Fuente: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i3.16717>

- 7) La letra a corresponder a las fisuras submucosas.

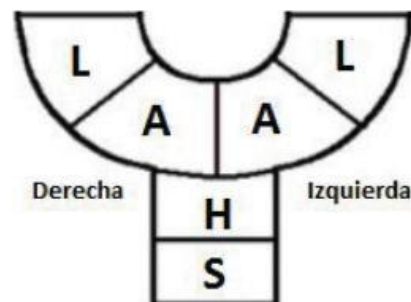
Clasificación LAHSAL (2005)

Esta modificación se dio en Inglaterra por el “Royal College of Surgeons” a la clasificación expuesta por Kriens (1987). Su nombre está dado por las siglas de estructuras afectadas por la fisura, como se muestra en la figura 2. ¹¹

- L: labio derecho
- A: proceso alveolar derecho
- H: paladar duro
- S: paladar blando
- A: proceso alveolar izquierdo
- L: labio izquierdo

Figura 2: Clasificación LAHSAL

Fuente: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i3.16717>



Con respecto a los defectos bilaterales, se coloca en la ficha la letra mayúscula cuando es bilateral y minúscula cuando es unilateral. ¹¹

Clasificación CIE-10

Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10), se logra registrar de manera más sistemática el análisis, interpretación y comparación de datos. Mediante esta clasificación se transforma los términos de diagnóstico en códigos alfanuméricos para almacenarlos de una manera más eficiente. ¹²

ETIOLOGÍA

Dentro del primer trimestre de embarazo se da la fusión normal del proceso frontonasal medial en conjunto con el proceso maxilar del 1^{er} arco faríngeo. La FLAP se da luego de un error en esta fusión dando como consecuencia la hendidura del labio a través del borde bermellón hasta la base del paladar primario. ^{13 - 14}

El paladar primario es parte del proceso nasofrontal medial, el cual se convertirá en el labio superior medial y el alvéolo de los incisivos superiores. El paladar secundario está formado por estantes palatinos de los procesos maxilares, que se convertirán en el paladar duro y hueso palatino. En la fisura del paladar secundario ocurre un error en la fusión de los estantes palatinos de los procesos maxilares, durante la semana 8 a 12 de gestación. ^{13 - 14}

Las malformaciones oro faciales se encuentran dentro de las alteraciones de cabeza y cuello más comunes en infantes de origen congénito con rangos de 0,43 y 2,45 por cada 1000 nacidos vivos a nivel mundial, es el segundo defecto con mayor frecuencia luego del Síndrome de Down, varía por la etnia, el sexo, raza, clasificación de la hendidura, ubicación geográfica, nivel socioeconómico.

^{13 - 14}

- **Factores genéticos:** Se ha reportado mayormente en mujeres multíparas en relación con la edad y antecedentes familiares. También se ha demostrado que el sexo masculino es el más propenso a padecer fisura labial, mientras que en el sexo femenino presenta con mayor frecuencia paladar fisurado.
- **Factores étnicos:** Existe una mayor prevalencia en la región de América (3,74% en 1000 nacidos), mientras Japón ocupa el segundo lugar (3,36%), mientras que la población Afrodescendiente tiene una tasa baja (0,5%)

- **Factores socioeconómicos:** No se encontró una relación entre el estado socioeconómico y la FLP. Cabe destacar que personas con bajos recursos económicos se pueden ver más afectadas ya que no tienen un buen acceso a los sistemas de salud.

TRATAMIENTO

El tratamiento para esta malformación congénita tiene la finalidad de ofrecer al paciente una adecuada deglución y succión, una mejoría en la fonación, reconstrucción estética y apoyo psicológico. ¹⁵

Giugliano y Grantz en el 2016 manifiestan que el tratamiento para la FLP puede durar hasta 21 años y se divide en fases específicas de acuerdo al desarrollo del paciente y la clasificación, a los 6 meses reconstrucción, al primer año reconstrucción del paladar y hasta los 21 años cirugías de seguimiento. ¹⁶

Ortopedia prequirúrgica de labio y paladar fisurado

Existen diferentes técnicas para lograr un efecto ortopédico óptimo, donde se incluye el moldeo alveolar, correa labial, NAM (moldeado nasolabial) y adhesión labial. La elección del tratamiento va a estar determinada por preferencias del operador y la clasificación de hendidura a tratar. ¹⁶⁻¹⁷

Moldeo alveolar

Se lo utiliza en las primeras 4 semanas de vida con la finalidad de lograr reposicionar los procesos alveolares de extremo a extremo de antes de la operación del labio: ¹⁷

- **Los aparatos activos:** Moldean procesos alveolares aplicando fuerzas activas sobre ellos, con la finalidad de que crezcan y/o se muevan a una posición más favorable para la cirugía que viene, como se muestra en la figura 3. ¹⁷

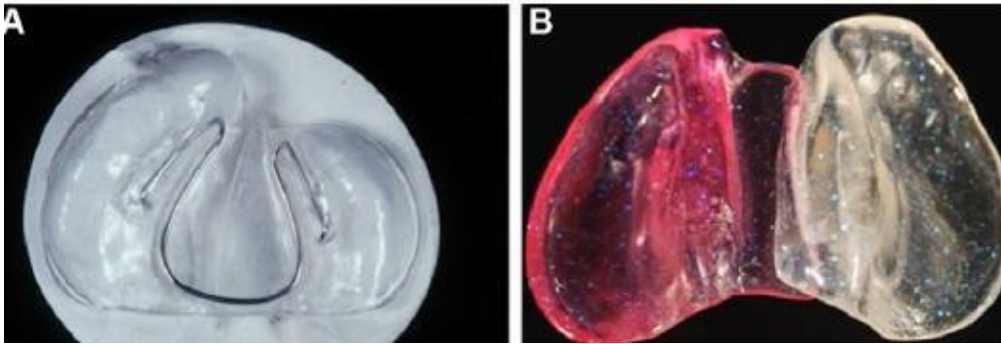


Figura 3: Diferentes formas y diseños para aparatos activos.
Fuente: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S129598>

- **Los aparatos pasivos:** Estos aparatos se ajustan directamente a los procesos alveolares. A fin de que los procesos alveolares crezcan pasivamente según lo planeado, como se muestra en la figura 4.¹⁶



Figura 4: Aparato pasivo Fuente:
<http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S129598>

Cinta Labial

Se suele utilizar combinado con las placas bucales intraorales, donde se sujetan cintas y elásticos en las mejillas para dar fuerzas externas en el proceso de moldeado alveolar, como se muestra en la figura 5. Estas fuerzas elásticas practicarán en una presión de retracción hacia atrás contra el premaxilar que sobresale, mientras que el uso cuidadoso de fuerzas en los segmentos fisurados mejorará sus posiciones logrando una mejor



reparación de la piel y músculos del labio.¹ **Figura 5:** Labio flejado del labio superior infantil
Fuente: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S129598>

NAM

Se caracteriza para el uso de un stent nasal anclado a la aparatología intraoral, este se usa para una mejora anatómica, alargar la columela y proyectar la punta nasal. De esta manera podemos reducir la deformidad presentada por esta patología en estructuras afectadas como tejidos duros y blandos, como se muestra en la figura 6. ¹⁷⁻¹⁸

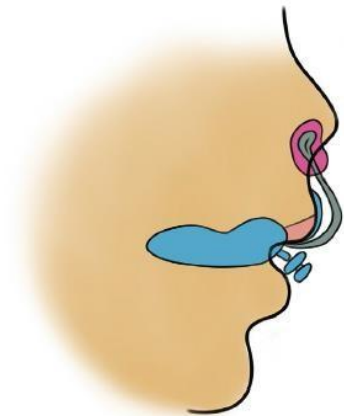


Figura 6: Aparato de moldeo alveolar naso, NAM

Fuente: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S129598>

CIRUGÍA DE ADHERENCIA DE LABIOS

Para las hendiduras bilaterales se usa una adhesión labial bilateral donde la reparación se completa en una segunda etapa quirúrgica, 6 meses después. Sin embargo, la cirugía definitiva se puede realizar a temprana edad (3 meses), siempre y cuando el labio se vaya a reparar en una sola etapa. ¹⁹

Objetivos principales de la cirugía: ¹⁹

- 1) Restaurar morfológicamente el labio y la nariz.
- 2) Reconstruir la competencia oral y la fisiología de los músculos orofaciales.
- 3) Mejorar estéticamente la apariencia.
- 4) Disminuir el crecimiento maxilar excesivo.

CIRUGÍA DE LABIO Y PALAR FISURADO

Existen diversas maneras de llevar a cabo una cirugía de reconstrucción dependiendo del caso y el estudio del cirujano a cargo del paciente, en ocasiones se opta por realizar dos cirugías una de paladar blando entre los primeros 3 a 6 meses de vida y la segunda para concluir con el paladar duro entre los 15 y 18 meses de vida, mientras que en otras ocasiones se opta por realizar los dos procedimientos en unos solo. ²⁰

Tabla 1: Protocolo de tratamiento de FLAP

Protocolo de tratamiento para FLAP		
Edad	Ortopedia	Cirugía
3-4 semanas	Ortopedia pre quirúrgica	Adhesión de labios
3 meses		Reparación de labio fisurado, nariz y paladar blando
6 meses o mas		Cirugía definitiva del labio o reparación del paladar fisurado, siguiendo el labio fisurado, nariz y paladar.

Otra parte fundamental del tratamiento es el abordaje odontológico:

1) Ortopedia tridimensional: Esto implica una estimación adecuada de la posición de la fisura en el espacio tridimensional. El diseño del dispositivo de ortopedia aplica presión directa con una expansión maxilar específica, donde se deben considerar los principios de crecimiento y desarrollo craneofacial.

²⁰⁻²¹

2) Distracción osteogénica alveolar: se utiliza para la reconstrucción de rebordes alveolares atróficos mediante el uso de un aparato yuxtaóseo que comienza el aumento de altura y volumen óseo. ²⁰⁻²¹

3) Plasma rico en factores de crecimiento: hemoderivado autólogo, rico en factor de crecimiento endotelial vascular, transformador tipo beta, epidérmico, fibroblástico e insulínico. ²⁰⁻²¹

4) Coronas telescópicas: realizan una ferulización cruzada de la arcada dentaria, promoviendo estabilidad de las piezas dentarias. ²⁰⁻²¹

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO.

- **Enfoque:** Cuantitativo
- **Diseño del estudio:** Retrospectivo.
- **Tipo de investigación:** Observacional
- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Revisión de historias clínicas de los hospitales de la provincia de Cañar, periodo 2017 al 2021.

POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación va dirigida hacia los hospitales de la provincia del Cañar en las áreas de neonatología. Se utilizó únicamente fichas clínicas de niños recién nacidos.

La muestra incluyó el total del universo de cada hospital, siendo el criterio de selección fichas clínicas del área de neonatología incluyendo solo niños de hasta 28 días. Con el fin de obtener la prevalencia de esta alteración se utilizó el número de casos encontrados en un cierto periodo de tiempo, dividiendo el total del universo en quienes poseen esta patología y quiénes no.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes pediátricos de hasta 28 días de nacidos en la provincia del Cañar
- Fichas entre el periodo: 2017 a 2021
- Fichas Pertenecientes a hospitales de la provincia del Cañar

No se determinó ningún criterio de exclusión.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INSTRUMENTO	ESTADISTICO	CATEGORIA
Labio Y paladar Fisurado	Es una alteración en la fusión de los tejidos que darán origen al labio y al paladar, durante el desarrollo embrionario.	Presencia de labio y paladar fisurado – ausencia de labio y paladar fisurado.	Análisis de ficha clínicas.	Cualitativo	Nominal
Tipo de labio fisurado	El labio fisurado se produce cuando el tejido que forma los labios no se une completamente antes del nacimiento. Esto ocasiona una abertura en el labio superior.	1. Unilateral incompleto. 2. Unilateral completo. 3. Bilateral.	Análisis de ficha clínicas.	Cualitativo	Ordinal
Tipo de paladar fisurado	El paladar fisurado se produce cuando el tejido que forma el paladar no se une completamente durante el embarazo.	1. Unilateral incompleto. 2. Unilateral completo. 3. Bilateral.	Análisis de ficha clínicas.	Cualitativo	Ordinal
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	- Masculino - Femenino	Análisis de ficha clínicas.	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Recién Nacido	Análisis de ficha clínicas.	Cuantitativa	Continua
Ciudad de la provincia del cañar		1. Azogues 2. Biblián 3. Cañar 4. Deleg 5. El Tambo 6. La Troncal 7. Suscal	Análisis de ficha clínicas.	Cualitativo	Nominal

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

PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS:

Para el procedimiento de toma de datos se empleó un proceso específico paso a paso con la finalidad de una obtención de los datos requeridos.

Se buscó la aprobación del comité de titulación, para el desarrollo de nuestro proyecto para posteriormente solicitar la autorización del Ministerio de Salud Pública con la finalidad de obtener acceso a las fichas clínicas del área de neonatología, una vez en el área de estadística se procedió a revisar, analizar y clasificar las historias clínicas encontradas en esta área hasta concluir con el total de fichas obtenidas, de tal manera que contemos con la información suficiente para el desarrollo de los resultados que fueron expuestos.

PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:

Los datos obtenidos fueron revisados y analizados dentro de una matriz de Excel que no incluyó los datos personales de las fichas revisadas para la presente investigación, realizando así una **anonimización de datos**.

La anonimización de datos, se trata de una herramienta con la que se reducen los riesgos asociados a los tratamientos masivos de datos ya que se oculta información sensible y poder divulgarla sin infringir el derecho a la protección de datos de los titulares de los mismos.

Se obtuvieron datos descriptivos sobre la prevalencia de labio y paladar fisurado según variables de generalidad, clasificación, año de nacimiento sexo, edad y lugar de procedencia.

5.- PRINCIPIOS ÉTICOS:

El presente trabajo de investigación se realizó en base al principio de autonomía donde se buscó la originalidad en su desarrollo; de la misma manera se realizó sin dejar de lado los 4 principios éticos el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia sin perjudicar a ninguna persona durante su realización.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

La provincia del Cañar en sus hospitales públicos pertenecientes al MSP (Ministerio de Salud Pública) en un periodo comprendido desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2021, registraron ingresos al área de neonatología de 4207 pacientes. Al realizar un análisis de las historias clínicas de dichos pacientes, se encontraron 21 casos de LYPH (labio fisurado y/o paladar fisurado) (0.5%). (Tabla 3)

Tabla 3: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado en pacientes del área de neonatología en la provincia del cañar

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sanos	4186	99.5 %
Pacientes con LYPH	21	0.5 %*
TOTAL	4207	100 %

*LYPH: Labio y paladar fisurado **Fuente:**
Historia Clínica (JL, DC)

Tabla 4: Prevalencia de labio fisurado, paladar fisurado y labio y paladar fisurado en pacientes del área de neonatología en la provincia del cañar.

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sanos	4186	99.5 %
Pacientes con patología de labio fisurado	2	0.05 %
Pacientes con patología de paladar fisurado	6	0.14 %
Pacientes con patología de labio fisurado y paladar fisurado	13	0.31 %*
TOTAL	4207	100 %

*Patología de mayor prevalencia
Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

La tabla 4 indica la prevalencia de labio fisurado (0.05%) y paladar fisurado (0.14%) del total pacientes ingresados a neonatología, con un total de 6 pacientes que padecen la enfermedad. La presencia de labio y paladar fisurado (0.31%) es la más alta en la población de estudio, sin embargo, en relación a la prevalencia según su clasificación, la fisura labiopalatina unilateral fue la más prevalente (47.62%). (Tabla 5) (Figura 7)

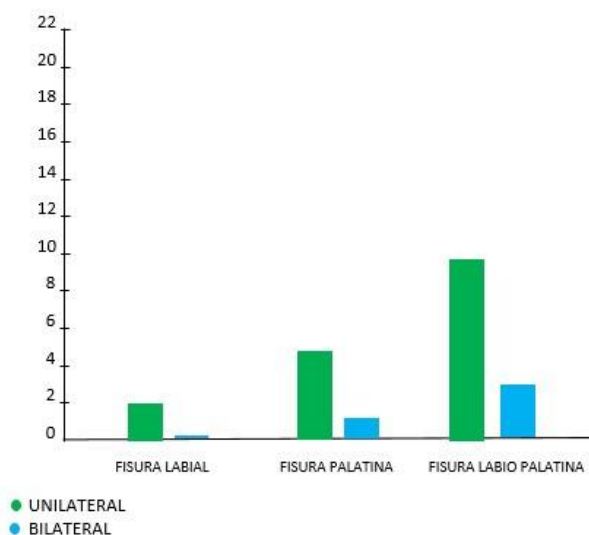
Tabla 5: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado en relación a su clasificación.

Tipo	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Fisura labial	Unilateral	2	9.52%
	Bilateral	0	0%
Fisura palatina	Unilateral	5	23.81%
	Bilateral	1	4.76%
Fisura labiopalatina	Unilateral	10	47.62%*
	Bilateral	3	14.29%
Total		21	100%

*Patología de mayor prevalencia

Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

Figura 7: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado en relación a su clasificación.



En cuanto al lugar de residencia se pudo establecer que dentro de la provincia del Cañar el mayor número de pacientes (47.62%) afectados por esta patología residen en la ciudad de Azogues, seguidos por la ciudad de La Troncal con un

(23.81%), Cañar (19.05%), y por último el Tambo (9.52%), cabe recalcar que no se encontraron registros de la patología en Biblian, Deleg o Suscal. En cuanto al sexo, el masculino tuvo mayor prevalencia (76.19%) durante el año 2019 (28.56%). (Tabla 6 – 7- 8).

Tabla 6: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado según el lugar de procedencia.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Azogues	10	47.62 %*
Biblian	0	0 %
Cañar	4	19.05 %
La trocal	5	23.81%
Deleg	0	0 %
El tambo	2	9.52 %
Suscal	0	0%
Total	21	100 %

*Mayor prevalencia

Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

Tabla 7: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado de según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	76.19 % *
Femenino	5	23.81 %
Total	21	100 %

*Mayor prevalencia

Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

Tabla 8; Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado según el año de nacimiento.

Año	Frecuencia	Porcentaje
2017	4	19.05 %
2018	4	19.05 %
2019	6	28.56 %*
2020	3	14.29 %
2021	4	19.05 %
Total	21	100%

*Mayor prevalencia

Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

Tabla 9: Prevalencia de labio fisurado y/o paladar fisurado en relación a la casa de salud en la que se registró el nacimiento.

Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Homero Castanier	12	57.14%
Hospital Darío Machuca	4	19.05 %
Hospital Luis F Martínez	5	23.81 %
Total	21	100%

*Mayor prevalencia

Fuente: Historia Clínica (JL, DC)

Dentro de los Hospitales de la Provincia del Cañar pertenecientes al MSP, se pudo establecer que el Hospital Homero Castanier es el hospital con mayor prevalencia de niños nacidos con Labio y/o paladar fisurado (57.14%). (Tabla 9)

2. DISCUSIÓN:

La prevalencia general de Labio y Paladar Fisurado que se determinó el presente estudio fue de un 0.5% del total de la población analizada, 4207 fichas clínicas de pacientes hasta 28 días de nacidos en la provincia del Cañar. La muestra que se incluyó fue pequeña en comparación con estudios similares, sin embargo, concuerdan con resultados encontrados en el continente asiático, en Guangdong en el año 2021 que con una muestra de 7 millones de casos determinaron una prevalencia del 0.21%, menor a los resultados aquí presentados.²¹⁻²²⁻²³

Estudios concuerdan en que la fisura labio palatina unilateral es la patología más prevalente (47.62%) con porcentajes que van del 45.5% y el 47.62% del total de casos identificados.²⁴⁻²⁵

También se ha determinado que el sexo masculino es el más afectado, siendo algo observado en otros estudios con porcentajes cercanos entre ambos sexos, sin embargo, en la provincia del Cañar el sexo masculino abarca un 76.19% y el sexo femenino únicamente un 23.81%. En un estudio realizado en Santiago de Chile por Sepulveda en 2008 determino que La fisura labiopalatina tiene una prevalencia de 43,1%, seguido por 29,4% de fisura palatina y un 27,5% de fisura labial, mientras que en los datos obtenidos de la presente investigación se ha evidenciado que la fisura labiopalatina presenta un 61.91% siendo la más predominante, acompañada en segundo lugar de una fisura palatina que marca un 28.57% y por último la menos prevalente denominada fisura labial con un 9.52%.²⁶⁻²⁷

En el país de México se realizó un estudio general sobre la prevalencia de Labio y paladar fisurado desarrollado en 2017, en esta investigación se detalla que de más de 14 millones de nacimientos suscitados entre el 2008 y 2017, se llegó a identificar 7865 (0.05%) casos de labio y paladar fisurado, siendo una muestra muy difícil de comparar en relación al presente estudio, debido a la cantidad de población analizada, incluso duplica las cifras estudiadas en China en 2021.²³⁻

Los países latinoamericanos presentan una prevalencia muy similar de LYPH entre ellos. En Ecuador, las provincias vecinas de Azuay y Cañar se identificaron en el año 2019, 18 casos de LYPH entre los años 2015 a 2017, de los cuales el sexo con mayor padecimiento fue el masculino con un 72.2%, manteniendo este mismo porcentaje hasta el día de hoy. En otros países, tales como Colombia y Chile también afecta más al sexo masculino con un 55.1% y 52.2% de casos respectivamente. Según cifras del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) de 996 pacientes registrados con diagnóstico de LYPH el 57.23% (570) se caracterizan por ser de sexo masculino, coincidiendo con las investigaciones mencionadas anteriormente.²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³

De la misma manera siguiendo el contexto del párrafo anterior y llegando a una estadística más general de esta patología en algunos países de Latinoamérica se ha detallado que existen dos grupos de países en base a su prevalencia, en el primer grupo nos encontramos con países como Brasil con un 0.4%, México con un 0.05%, Chile con un 0.13% y con un porcentaje similar Argentina y Perú detallando un 0.11%. Mientras que en el grupo dos nos encontramos con países como Colombia que llega a presentar un 55.01% de prevalencia, razón por la cual, al analizar y comparar estos datos estadísticos con los obtenidos en esta investigación, la prevalencia en la Provincia del Cañar (0.50%) está más cerca de Colombia que de los países mencionados anteriormente.²⁶⁻³⁴

A lo largo de la historia analítica y estadística de la prevalencia de labio y paladar fisurado debemos tener en cuenta las aportaciones de Balderas en 2013, en donde identifico al sexo masculino como predominante sobre esta patología marcando un 63%, manteniéndose en cifras cercanas al 54.8% detallado por el Ministerio de Salud de México, estos porcentajes se encuentra considerablemente por debajo de lo obtenido en la presente investigación, la cual marca un 76.19%.³⁵⁻³⁶

3. CONCLUSIONES:

La prevalencia de Labio fisurado y/o paladar fisurado en el área de neonatología de los hospitales de la provincia de Cañar en el periodo comprendido desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2021 fue del 0.5% (21), siendo el sexo masculino el más afectado (76,19%) y la fisura labiopalatina unilateral la más prevalente (47.62%). Azogues registra el mayor número de casos (47,62%) y el Hospital Homero Castanier es el que tiene mayor prevalencia en sus registros de LYPH.

III.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Picazo JP, Fernanda M, Gallegos R. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales Cleft lip and palate. Current concepts [Internet]. Org.mx. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n4/1870-7203-amga-17-04372.pdf>.
2. Martín-Del-Campo M, Rosales-Ibáñez R, Rojo L. Biomaterials for cleft lip and palate regeneration. Int J Mol Sci [Internet]. 2019;20(9):2176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms20092176>.
3. Staudt CB, Bollhalder J, Eichenberger M, La Scala G, Herzog G, Wiedemeier DB, et al. Final posttreatment occlusion in patients with unilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2022;59(7):899–909. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10556656211028506>.
4. Li J, Rodriguez G, Han X, Janečková E, Kahng S, Song B, et al. Regulatory mechanisms of soft palate development and malformations. J Dent Res [Internet]. 2019;98(9):959–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034519851786>.
5. Jing J, Chen X, Shi B, Wang Y, Mou Y, Lu Y. Preoperative analysis of upper lip in patients with upper cleft lip/palate before lip repair. Ann Transl Med [Internet]. 2021;9(8):698. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/atm-21-1424>
6. Alqerban A. Impacted maxillary canine in unilateral cleft lip and palate: A literature review. Saudi Dent J [Internet]. 2019;31(1):84–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.11.001>
7. Ganoo T, Sjöström M. Outcomes of maxillary orthognathic surgery in patients with cleft lip and palate: A literature review. J Maxillofac Oral Surg [Internet]. 2019;18(4):500–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-019-01217-w>.
8. Luzzi V, Zumbo G, Guaragna M, Di Carlo G, Ierardo G, Sfasciotti GL, et al. The role of the pediatric dentist in the multidisciplinary management of the Cleft Lip palate patient. Int J Environ Res Public Health [Internet].

- 2021;18(18):9487. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189487>
9. Wanchek T, Wehby G. State-mandated coverage of cleft lip and cleft palate treatment. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2020;57(6):773–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1055665620910529>.
 10. Leiva N, Stange C, Ayala F, Fuentes V. Clasificación anatómica: una propuesta para categorizar las fisuras labiopalatinas. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2019;22(3):245–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i3.16717>.
 11. Gustafsson C, Heliövaara A, Leikola J. Long-term follow-up of unilateral cleft lip and palate: Incidence of speech-correcting surgeries and fistula formation. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2022;59(12):1537–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10556656211055641>.
 12. Napoli JA, Vallino LD, CCC-SLP, A, FASHA2. Achieving excellence in cleft care:: From birth to adulthood. *Dela J Public Health* [Internet]. 2018;4(1):30–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32481/djph.2018.01.008>.
 13. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh H. Cleft of lip and palate: A review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(6):2621. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_472_20.
 14. Kamel GN, Segal RM, Tsai C, Kordahi A, Gosman AA. How to get consistently good results in cleft lip repair. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2021;9(7):e3677. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000003677>
 15. Alzain I, Batwa W, Cash A, Murshid ZA. Presurgical cleft lip and palate orthopedics: an overview. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2017;9:53–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S129598>.
 16. Rossell-Perry P. The surgical nasoalveolar molding: A rational treatment for unilateral cleft lip nose deformity and literature review: A rational treatment for unilateral cleft lip nose deformity and literature review. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2020;8(8):e3044. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000003044>

17. Cordero Carrasco E, Correa Hernández S, Pantoja Parada R. Prevalence of patients with cleft lip and palate who were treated at the San Borja arriarán clinical hospital in Santiago Chile, within the AUGE healthcare plan. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2015 [citado el 7 de noviembre de 2022];9(3):469–73. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000300018&script=sci_abstract&tlng=en
18. Batallas JL, Portilla FS, López EO, Serrano A. Estadística de las fisuras labiopalatinas en la clínica de labio paladar fisurado, Fundación Metrofraternidad, noviembre 2017 a febrero 2019. *MC* [Internet]. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2022];27(2):83–7. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/68>
19. Sandy J, Davies A, Humphries K, Ireland T, Wren Y. Cleft lip and palate: Care configuration, national registration, and research strategies. *J World Fed Orthod* [Internet]. 2020;9(3S):S40–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejwf.2020.09.003>
20. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: an international perspective. *Front Oral Biol* [Internet]. 2012;16:1–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000337464>
21. Mahboubi H, Truong A, Pham NS. Prevalence, demographics, and complications of cleft palate surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2015;79(6):803–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.02.032>
22. Jaruratanasirikul S, Chicharoen V, Chakranon M, Sriplung H, Limpitikul W, Dissaneevate P, et al. Population-based study of prevalence of cleft lip/palate in southern Thailand. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2016;53(3):351–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1597/14-259>
23. Zhu Y, Miao H, Zeng Q, Li B, Wang D, Yu X, et al. Prevalence of cleft lip and/or cleft palate in Guangdong province, China, 2015-2018: a spatiotemporal descriptive analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(8):e046430. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046430>

- 24.** Yılmaz HN, Özbilen EÖ, Üstün T. The prevalence of cleft lip and palate patients: A single-center experience for 17 years. *Turk J Orthod* [Internet]. 2019;32(3):139–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/TurkJOrthod.2019.18094>
- 25.** Rengifo, A, Brigetty G. Analysis of the prevalence and incidence of cleft lip and palate in Colombia. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2020;57(5):552–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1055665619886455>
- 26.** Mena J, Gonzalez I, Vanegas T. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendidos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *CIRUGÍA PLÁSTICA IBEROLATINOAMERICANA* [Internet]. 2017;43(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922017000100006>
- 27.** Sepúlveda Troncoso G, Palomino Zúñiga H, Cortés Araya 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 cir oral maxilofac* [Internet]. 2008;30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1130-05582008000100002>
- 28.** Navarrete E, Canún S, Valdés J. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014. *Revista Mexicana de Pediatría* [Internet]. 2017;84(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp173d.pdf>
- 29.** Cazar M, Cumbe J, Vallejo A, Martinez M. Perfil epidemiológico de fisura labio alveolo palatina en pacientes pediátricos de 0 a 14 años de edad del hospital José Carrasco Arteaga IESS, periodo 2015-2017. [Internet]. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/download/428/550/1553#:~:text=La%20frecuencia%20de%20ocurrencia%20de%20labio%20fisurado%20y%20Fo%20paladar,salud%20en%20los%20a%C3%B1os%20mencionados>

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN ESTA INVESTIGACIÓN	
---	---	--



República
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud**

**HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**

Azogues, 28 de septiembre de 2022

Ing.
María Dolores Urgilés.
Líder del departamento de Estadística
Presente.

De mis consideraciones:

Estimado doctor, reciba usted un cordial saludo. La coordinación de Docencia e Investigación del HHCC luego de la recepción y análisis del Protocolo de Investigación titulado "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR 2017 A 2021, presentado por los estudiantes Correa Jiménez Dayana del Cisne con CI: 1106007295, y Lucero Cajas Juan Carlos con CI: 0350010252, estudiantes de Universidad Católica de Cuenca, ha aprobado su realización. Particular que pongo en su conocimiento para los fines correspondientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dr. Vicente Carreño R

COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION HHCC
E mail: vicente.carreno@saludzona6.gob.ec



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL 6
Hospital Luis F. Martínez Distrito 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-HLFM-2022-2778-M

Cañar, 27 de septiembre de 2022

PARA: Sra. Ing. Mariana Alexandra Ortega Velasquez
Analista de Admisiones

ASUNTO: AUTORIZACION PARA ACCEDER A LAS FICHAS CLINICAS

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ6-DD03D02-HLFM -VU-2022-0191-E

Autorizo lo solicitado, debiendo proceder conforme a la normativa legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Esthela Patricia Avila Verdugo
DIRECTORA DE HOSPITAL BÁSICO LUIS F. MARTÍNEZ

Referencias:
- MSP-CZ6-DD03D02-HLFM -VU-2022-0191-E

Anexos:
- ucacue_04-02-2019-232843.pdf

Copia:
Sr. Christopher Mateo Ochoa Rojas
Asistente de Atención al Usuario



ESTRELA
PATRICIA AVILA
VERDUGO



Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D03-2022-3251-M

La Troncal, 27 de septiembre de 2022

PARA: Sr. Diego Rafael González Morocho
Técnico de ventanilla única

ASUNTO: Solicitud para acceder a fichas técnicas de neonatología

De mi consideración:

En atención al MSP-CZ6-DD03D03-UDP-2022-0438-M que cito textualmente ;

""En atención al memorando Nro. MSP-CZ6-03D03-VAU-2022-0541-E, suscrito por el Od. Cristian Urgiles, por favor sirvace dar en memorando la respuesta de autorización, ya que es un trámite legal en el cual se solicita acceso a información de historias clínicas.""

Con este antecedente se autoriza lo solicitado .

Informo a usted que este sería un trámite legal, por lo que no podría emitir un criterio desde esta Unidad.

En atención al memorando Nro. MSP-CZ6-03D03-VAU-2022-0541-E, suscrito por el Od. Cristian Urgiles, quien cito textualmente;

(...)La Universidad Católica de Cuenca Extensión Azogues a nombre de la carrera de Odontología solicita la autorización para q sus estudiantes accedan a las fichas clínicas de neonatología para realizar su proyecto de investigación(...)

Con este antecedente se informe la viabilidad si es procedente o no.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Renato Paolo Patiño Andrade
DIRECTOR DISTRITAL 03D03 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-DD03D03-UDP-2022-0438-M

Anexos:
- urgiles_cristian.pdf

Dayana del Cisne Correa Jimenez portador de la cédula de ciudadanía **1106007295**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de Labio y Paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021.”**, 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 5 de enero de 2023

F: 

Dayana del Cisne Correa Jiménez

C.I. 1106007295



Juan Carlos Lucero Cajas portador de la cedula de ciudadanía **0350010252**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de Labio y Paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021.”**, 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 5 de enero de 2023

F: *Juan Lucero Cajas*

Juan Carlos Lucero Cajas

C.I. 0350010252