



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 Verdi Cevallos Balda del Ministerio de
Salud Pública, Manabí - Ecuador 2017.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: Garnica Tacuri, David Andrés.

DIRECTOR: Palacios Vivar, Diego Esteban Od. Esp.

CUENCA

2019

DECLARACIÓN

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

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

.....
Autor: Garnica Tacuri David Andrés

C.I: 0104227723

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO 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 VERDI CEVALLOS BALDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MANABÍ – ECUADOR 2017”**, realizado por **Garnica Tacuri David Andrés**, 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, Abril 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MANABÍ-ECUADOR 2017”**, realizado por **Garnica Tacuri David Andrés**, 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 esta expedido para su sustentación.

Cuenca, Abril 2019

.....

Od. Esp. Diego Esteban Palacios Vivar

Tutor de la Investigación

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis amados e inigualables padres Blanca y Rodrigo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles pero siempre han estado ahí brindándome su comprensión.

A mis amigos presentes, quienes sin esperar nada a cambio me compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante todo este largo tiempo estuvieron ahí apoyándome para hacer que este sueño se haga realidad.

A mi hermano que desde donde esté, sé que me apoya y de una manera u otra él ha forjado todo este camino bajo su protección y gracias a Dios todo ha salido de la mejor manera.

EPIGRAFE

“Si no puedes volar entonces corre, si no
puedes correr entonces camina, si no
puedes caminar entonces arrástrate, pero
sea lo que sea que hagas, sigue moviéndote
hacia adelante”

Martin Luthr King Jr.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios, mis padres Blanca y Rodrigo, amigos en general por ser parte de mi vida y de este proceso de formación.

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a sus diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Sencillo no ha sido el proceso de formación, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una formidable titulación profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

LF: Labio fisurado.

PF: Paladar fisurado.

LPF: Labio y paladar fisurado.

LPH: Labio y paladar hendido.

OMS: Organización mundial de la salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

HVCB: Hospital Verdi Cevallos Balda.

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 ANOMALIAS CONGÉNITAS.....	18
4.1.1 LABIO Y PALADAR FISURADO.....	18
4.1.1. a. Epidemiología.....	18
4.1.2. MANIFESTACIÓN CLÍNICA.....	19
4.1.3 CLASIFICACIÓN.....	20
4.1.4 COMPLICACIONES.....	22
4.1.5 CONDUCTA A SEGUIR (TRATAMIENTO)	23
4.1.6 ¿CÓMO Y CUÁNDO DEBE ACTUAR EL PEDIATRA?	23
4.1.6.a. Prevención primaria.....	24
4.1.6.b Prevención secundaria	24
4.1.6.c. Prevención terciaria	24
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5. HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II.....	31
1. MARCO METODOLÓGICO.	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	32
2.1.- Criterios de selección.....	32
2.1.1.-Criterios de inclusión.....	32
2.1.2.-Criterios de exclusión.....	32
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34

4.1.- Instrumentos documentales.....	34
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	34
4.3.- Materiales.....	34
4.4.- Recursos.....	34
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	34
5.1.- Ubicación espacial.....	34
5.2.- Ubicación temporal.....	34
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	34
5.3.1. - Método de examen utilizado para los examinadores.....	34
5.3.2.- Criterio de registro de hallazgos.	34
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	35
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	36
CAPÍTULO III.....	37
1. RESULTADOS.....	38
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de la población según el sexo.....	38
Tabla N°2. Pacientes nacidos y atendidos en el período 2017.	39
Tabla N°3. Pacientes sanos y enfermos atendidos y nacidos en el período 2017.....	40
Tabla N°4. Distribución de la muestra según el sexo.....	41
Tabla N°5. Distribución de la muestra según la edad.	42
Tabla N°6. Distribución de la muestra, nacida y atendida.	43
Tabla N°7. Distribución de anomalías orofaciales.	44
Tabla N°8. Prevalencia de labio y paladar fisurado.	45
Tabla N°9. Prevalencia de anomalías orofaciales.	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de Labio y Paladar fisurado en el año 2017 en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo y definir la situación actual y real del problema de nuestro país. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se calculará la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años que presenten la prueba estadística que es igual al número de enfermos dividido para el número de personas examinadas del total de la población. **RESULTADOS:** la muestra se dividió en 5 pacientes atendidos que corresponde al 35,71% y 9 pacientes nacidos en el periodo 2017 que corresponde al 64,29%. Determinando la prevalencia de la enfermedad en los niños de 0 a 5 años de edad atendidos en esta institución se encontró que existe un 0,87% por cada mil niños nacidos y atendidos. **CONCLUSIONES:** Se determinó la prevalencia de Labio y Paladar fisurado en el año 2017 en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo fue del 0,87 %, el sexo más afectado era el femenino con el 57,14%, La edad con mayor cantidad de anomalías orofaciales se encontró a los 8 meses con el 21,43%.

PALABRAS CLAVE: Fisura del Paladar, Labio Fisurado, Prevalencia. (DeCS)

ABSTRACT

AIM: Determine the prevalence of laboratory and palate in 2017 at the Verdi Cevallos Balda Hospital in Portoviejo and to define the current situation and the real problem of our country.

MATERIALS AND METHODS: The prevalence of laboratory and physical palate in children aged 0 to 5 years is calculated, which presents the statistical test that is equal to the number of patients divided for the number of people examined from the total population. **RESULTS:** the sample was divided into 5 patients attended, corresponding to 35,71% and 9 patients born in the 2017 period, which corresponds to 64,29%. Determine the prevalence of the disease in children from 0 to 5 years of age in this institution that there is 0.87% for each of the children born and cared. **CONCLUSIONS:** The prevalence of lip and palate was determined in 2017 in the Verdi Cevallos Balda Hospital in Portoviejo 0,87%, the sex most affected was the female with 57,14%, the age with the greatest number of anomalies or facial it has been observed at 8 months with 21,43%.

KEY WORDS: Cleft Palate, Cleft Lip, Prevalence. (DeCS)

INTRODUCCIÓN

Las mal formaciones congénitas son defectos estructurales presentes en el nacimiento¹. Las fisuras palatinas poseen un alto grado de incidencia, siendo así que se presenta en uno de cada 750 en recién nacidos vivos, por lo que están como las mal formaciones más frecuentes y mejor conocidas¹.

En su génesis hay factores genéticos (25%) y ambientales siendo en general multifactorial². El labio y paladar fisurado son anomalías que comúnmente están asociadas y constituyen las mal formaciones congénitas más frecuentes de la cabeza y el cuello ².

Los pacientes con fisuras palatinas, presentan en mayor o menor medida alteraciones anatómicas y faciales que interfieren con la capacidad de alimentarse, hablar y reír normalmente, a lo cual se añade un tanto de compromiso estético que la mayoría de veces es muy grave ³.

Los defectos en los pacientes que presentan labio y paladar fisurado pueden ser tratados quirúrgicamente en la infancia, pero la deformidad residual debido a la cicatrización se debe reparar secundariamente ya que puede ocasionar alteraciones psicológicas tanto en el paciente como en su entorno familiar ⁴.

Se define como labio leporino o hendido, fisura labial o quilosquisis al defecto facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media¹. Se define como paladar hendido, palatosquisis, o fisura palatina al defecto palatino en la línea media la cual comunica con fosas nasales y cavidad oral ⁵.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El problema que se investigó fue para determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado, esta idea surgió de la continua búsqueda de información sobre el tema, para realizar en un futuro investigaciones similares, la prevención para el desarrollo de estas patologías es primordial.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es la prevalencia de atención en niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública, provincia de Manabí-Ecuador 2017.

2. JUSTIFICACIÓN.

El presente estudio investigativo se enfocó en los pacientes que se atendieron en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública, provincia de Manabí- Ecuador 2017.

El estudio tiene una relevancia científica al determinar la cantidad de pacientes menores de 5 años que presenten labio y paladar fisurado dentro de las atenciones del hospital, es importante la concientización, y prevención para evitar futuros casos, en este estudio se benefició directamente el grupo pediátrico, así como sus madres y población en general.

A nivel nacional son muy pocas las investigaciones semejantes al presente estudio, por lo tanto el presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional.

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 Verdi Cevallos Balda de Portoviejo en el año 2017, definir la situación actual y real del problema de nuestro país.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de labio fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
- Determinar la prevalencia de paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
- Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
- Establecer la población estudiada según la edad en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
- Caracterizar la población estudiada por sexo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
- Determinar la clase de anomalía orofacial presente en los niños en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANOMALIAS CONGÉNITAS

Las mal formaciones congénitas son defectos estructurales genéticamente presentes en el niño al momento de nacer, y se han identificado muchos defectos congénitos. Las fisuras labio palatinas son deficiencias estructurales congénitas debido a la unión de algunos procesos faciales embrionarios en formación. Este defecto es encontrado con frecuencia en recién nacidos vivos.^{1,2,3,4}

4.1.1 LABIO Y PALADAR FISURADO

El labio fisurado es un defecto a nivel facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media; en cambio el paladar fisurado es un defecto palatino en la línea media que comunica fosas nasales y cavidad oral. Se debe a la falta de fusión de los procesos maxilares o nasomedianos.^{5,6}

4.1.1. a. Epidemiología

La incidencia de labio leporino es principalmente mayor en los varones y la de paladar hendido en las mujeres, la relación es de 7:3, afectando más a los varones. La frecuencia es de 21% de labio fisurado aislado, 33% de la fisura palatina aislada y 46% de ambas lesiones, también es mucho más frecuente el labio fisurado unilateral izquierdo.^{7,8}

De los pacientes que padecen labio y paladar fisurado el 25% de los casos conocen la causa, el 75% de la causa es multifactorial y en el 20 a 25% existe algún antecedente familiar. El antecedente familiar con labio y paladar fisurado aumenta el riesgo de heredarlo de un 4 a 20%.^{9,10}

El mayor riesgo para que esto ocurra se da entre la cuarta y octava semana de gestación. Los factores asociados con estas malas formaciones congénitas se pueden reunir en dos grandes grupos: ambientales y genéticos.¹¹

- **Ambientales:** Pueden ser estos físicos, químicos o biológicos y que por alterar el desarrollo embriológico causando mal formaciones, se denominan teratógenos. Entre ellos se involucra la edad de los padres, pues el riesgo incrementa a mayor edad a partir de los 30 años. También posee una estrecha relación con las infecciones maternas, principalmente virales, desnutrición, madres epilépticas que consumen anticonvulsivos durante el primer trimestre del embarazo, la falta o

deficiencia en la ingesta de ácido fólico y ácido retinoico durante el embarazo es otra causa principal para que paciente padezca esta patología; alcohol, tabaquismo materno, plomo, antibióticos, radiaciones ionizantes, pesticidas.^{12,13,14,15}

- **Genéticos:** Dependiendo del origen racial las malformaciones son variables, desde 1 en 500 nacimientos en poblaciones asiáticas, 1 en 2500 nacimientos en raza negra y 1 en 1000 nacimientos entre caucásicos, hispánicos y latinos.^{16,17} Presenta una frecuencia elevada de labio paladar fisurado en los siguientes países de Sudamérica: Bolivia, Ecuador y Paraguay, en México los estados con más incidencia son Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Puebla y Veracruz.^{18,19}

Si un progenitor es portador de labio y paladar fisurado, el riesgo para su descendencia es cercano al 3%, y si ambos padre son sanos y tiene un hijo con fisura, el riesgo para el segundo es de un 5%.²⁰

La evaluación genética es de mucha importancia para precisar el diagnóstico y orientar adecuadamente respecto del pronóstico.

4.1.2. MANIFESTACIÓN CLÍNICA

Las fisuras labio alveolo palatinas pueden llevar la mal formación de 4 estructuras diferentes: el labio, el proceso alveolar, el paladar duro y el paladar blando, con la posibilidad que la alteración sea unilateral o bilateral, completa o incompleta.^{21,22}

El labio fisurado puede tener varios grados o tipos:

- a) Una pequeña muesca en el borde labial superior.²³
- b) Fisura labial aislada con escasa alteración maxilar, pero más concretamente con mala implantación y mala oclusión dentaria y deformación del ala nasal como complicación secundaria, lo mismo que la fisura palatina.²⁴
- c) Se presentan de formas graves como labio fisurado completo y bilateral.

En la fisura palatina las gradaciones son:

- a) De forma grave (10%), con fisura labial bilateral y hendidura palatina total, tanto de paladar óseo como blando.²⁴
- b) Tipo más frecuente (40%), labio fisurado total unilateral y fisura palatina total.

c) Fisura palatina aislada (30%), con intensidad variable, pero con participación maxilar.

d) Fisura del paladar blando o con hendiduras mucosas (20%), úvula bífida aislada. Si la fisura es total el neonato tendrá la dificultad para la deglución normal y también para la succión.^{25,26}

Después se agregan los trastornos terciarios de la secuencia: otitis media, sordera, problemas del lenguaje.

4.1.3 CLASIFICACIÓN

Son varias las clasificaciones de labio y paladar fisurado. Generalmente un labio fisurado puede ser unilateral, bilateral o mediano y este puede presentarse como una fisura completa o incompleta en distintos grados. También pueden ocurrir fisuras del proceso alveolar y del paladar primario o secundario.^{27,28,29}

Cada labio fisurado es distinto, pero en términos generales, esta mal formación puede dividirse en:

- **Labio fisurado unilateral:** Se da por la falta de fusión de la prominencia maxilar en el lado afectado, con las prominencias nasales mediales. Esto proviene por la falta de unión de las masas mesenquimatosas y del mesénquima para proliferar y alisar el epitelio subyacente, se forma así un surco labial persistente. Así mismo, el epitelio del surco labial se estira y los tejidos del suelo del surco persistentes se rompen lo que conlleva que el labio se divida en partes medial y lateral.^{30,31}
- **Labio fisurado bilateral:** Acontece de un fallo del acercamiento y unión de las masas mesenquimatosas de las prominencias maxilares con las prominencias nasales mediales fusionadas. El epitelio de ambos surcos labiales se estira y se rompe. En este caso bilateral, los defectos pueden ser diferentes, con grados variables de formación en cada lado. Cuando hay una hendidura bilateral completa del labio y parte del alveolo del maxilar superior, el segmento intermaxilar cuelga libre y se proyecta hacia adelante. Estos defectos son muy deformantes, ya que comportan una pérdida de continuidad del musculo orbicular labial que es el que cierra la boca y frunce los labios.^{32,33}
- **Labio fisurado central:** La hendidura media del labio superior constituye un defecto muy raro, debido a una diferencia mesenquimatosa, que origina

un fallo parcial o completo de la fusión de las prominencias nasales mediales para formar el segmento intermaxilar. La hendidura media del labio inferior es también muy rara y se debe a la falta de fusión completa de las masas mesenquimatosas en las prominencias mandibulares y de aislamiento de la hendidura embrionaria situada en ellas. ^{34,35}

Las formas unilateral y bilateral pueden ser:

- Incompleto.
- Completo: Es el grado máximo de hendidura de cualquier tipo.

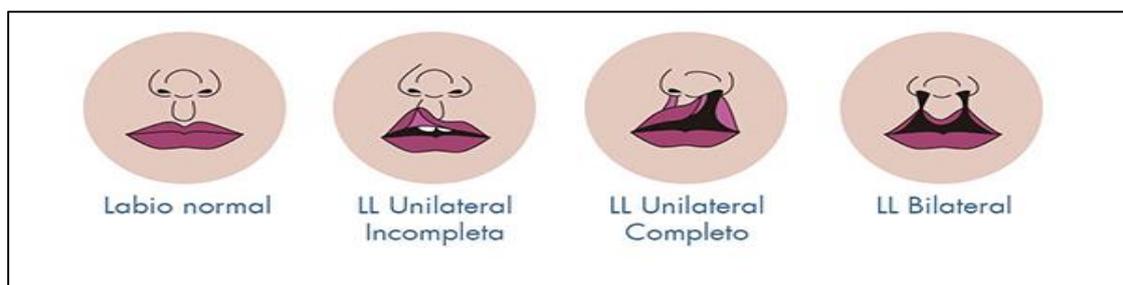


Imagen N°1: Clasificación de labio fisurado. Disponible en: <https://www.doctoremeli.com/cirugia-plastica-infantil/labio-leporino-y-paladar-hendido/>

Existen dos grupos principales de labio fisurado y paladar hendido:

- Hendiduras que afectan el labio superior y la parte anterior del maxilar superior, con o sin afección de parte del resto del paladar duro o blando.
- Hendiduras que afectan el paladar duro y blando.

Las hendiduras anteriores incluye el labio fisurado, con o sin hendidura de la parte alveolar del maxilar superior. Una hendidura anterior completa es en la cual la hendidura se extiende a través del labio y la parte alveolar del maxilar superior, separando las partes anterior y posterior del paladar. Las hendiduras son un defecto del mesénquima en las prominencias maxilares y segmento intermaxilar. ³⁶

Las hendiduras posteriores incluyen hendiduras del paladar secundario o posterior que se extiende a través del paladar blando y duro hasta la fosa incisiva, separando las partes anterior y posterior. Este grupo de anomalías se debe al desarrollo defectuoso del paladar secundario y proceden de alteraciones de crecimiento de las prolongaciones palatinas laterales que obstaculizan su migración y fusión medial. ³⁷

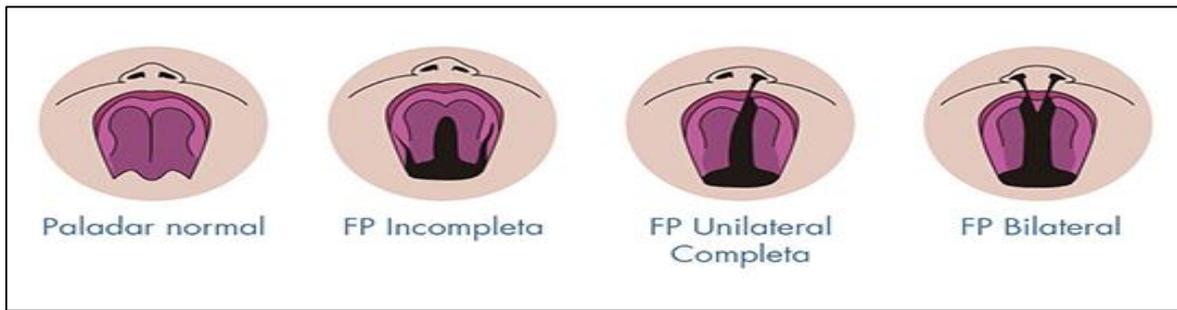


Imagen N°2: Clasificación de paladar fisurado. Disponible en: <https://es.dreamstime.com/stock-de-ilustraci%C3%B3n-labio-leporino-y-fisura-del-paladar-arte-del-vector-ejemplo-image84347343>

4.1.4 COMPLICACIONES

- **Inmediatas:**

Dificultad para la alimentación, debido al problema para la succión, por anomalías del paladar fisurado, se condiciona una detención en peso y talla llegando así a una desnutrición. ³⁸

Bronco aspiración, por la comunicación entre el paladar y narinas; por el mal manejo de secreciones nasofaríngeas.

- **Mediatas:**

Alteraciones auditivas, infecciones o hipoacusia debido a una disfunción y horizontalización de las trompas de Eustaquio, que conecta el oído medio con la faringe.

- **Tardías:**

Alteraciones del lenguaje, se presenta una deficiencia en el lenguaje debido a una mala implantación de los músculos del paladar lo que reduce o altera la función de audición. ³⁹

Problemas odontológicos, puede presentar mal posición dentaria.

Problemas emocionales, el impacto que causa en los padres que su hijo presente una mal formación y esto lleva a provocar culpabilidad o rechazo alguno, lo que se traduce en un retardo tanto psicoemocional como en el manejo terapéutico. De igual manera sucede cuando el paciente quiere sociabilizar ingresando a la escuela o su mismo entorno social familiar condicionando falta de aceptación o bullying.⁴

4.1.5 CONDUCTA A SEGUIR (TRATAMIENTO)

Dada la complejidad de la deformidad maxilofacial se requiere de un manejo o un seguimiento multidisciplinario en donde intervengan diferentes aéreas:

- Áreas quirúrgicas: cirugía maxilofacial, cirugía plástica y anestesia.
- No quirúrgicas: estomatología, odontopediatría, otorrinolaringología, audiología, genética, pediatría y sicología.

Lo que el tratamiento quirúrgico primario quiere lograr es un cierre óptimo, una perfecta función y un buen resultado estético, por lo cual es necesario que al paciente se lo refiera a una unidad especializada desde sus primeros días de vida.

Se requiere un mínimo de 4 cirugías por caso. El primero a los tres meses de edad, para el cierre de labio y plastia de punta nasal; el segundo entre los 12 y 18 meses de edad para el cierre del paladar y faringoplastia; el tercero entre los 6 y 8 años de edad con injerto óseo alveolar; la cuarta intervención quirúrgica se efectúa después de los 14 años y es aquí donde se realiza la cirugía estética facial (rinoseptumplastia, mentoplastia, etc.).^{4,5}

4.1.6 ¿CÓMO Y CUÁNDO DEBE ACTUAR EL PEDIATRA?

El pediatra debe formar parte del grupo multidisciplinario de labio y paladar fisurado ya que, como otras mal formaciones esta puede ser, diagnosticada y maneja oportunamente; por lo tanto el pediatra debe disminuir el riesgo.

4.1.6.a. Prevención primaria: Está dirigida a la promoción de la salud y protección específica. Se debe ejercer prevención desde la atención médica de la mujer embarazada con ayuda del médico gineco-obstetra, en los siguientes puntos:

- a) Toda mujer en edad reproductiva; esto incluye desde la adolescencia: la administración diaria de ácido fólico 400mcg/día o 0.4mg especialmente en la etapa periconcepcional (3 meses previos al embarazo y hasta la semana 12 de gestación).⁴⁰
- b) Detectar oportunamente los factores de riesgo relacionados con el medio ambiente y de la madre, para implementar medidas de prevención dirigidas a la eliminación o modificación del factor o factores causales.⁷
- c) Promoción de salud en todos los niveles de atención, principalmente en la atención primaria con ayuda del personal de enfermería, trabajo social y promotores de la salud, brindando toda la información relacionada en cuanto

a lo que tiene que ver el labio y paladar fisurado, implementando charlas y también difusión de la información por otros medios de comunicación como radio, televisión, internet. También con trípticos, carteles, campañas, etc. ⁸

d) Sensibilizar a la mujer sobre la importancia de llegar tempranamente a sus consultas obstétricas, cumpliendo un mínimo de 5 consultas según lo establecido por la OMS.

e) Consejo genético informando a los padres, del riesgo de otros casos con labio y paladar fisurado para evitar la presencia de nuevos casos en familias con antecedentes o factores de riesgos genéticos reconocidos.

4.1.6.b Prevención secundaria: Dirigida al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.⁶

a) Seguimiento obstétrico a la mujer embarazada, para la detección temprana de alguna patología, entre ellas, mal formaciones congénitas de labio y paladar fisurado.

b) Seguimiento en conjunto con el pediatra para el diagnóstico oportuno y el conocimiento de los antecedentes maternos.

c) Revisión integral del recién nacido por el pediatra para detectar otras mal formaciones congénitas y su manejo integral.

d) Clasificar el tipo de labio y paladar fisurado y su manejo integral dirigido a una adecuada alimentación y el uso de placa obturadora si así lo requiera el paciente.

e) Alertar a los padres sobre el riesgo de bronco aspiración y manejo inadecuado en este tipo de niños.

f) Coordinación con los médicos especialistas en el manejo de labio y paladar fisurado para su corrección quirúrgica.

4.1.6.c. Prevención terciaria: Dirigida a la rehabilitación y manejo de las complicaciones. Canalizar oportunamente al paciente para recibir atención médica por los servicios de otorrinolaringología, odontopediatría, psicología, y terapia de rehabilitación por los servicios de foniatría, audiología y así disminuir secuelas.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- En el país de Venezuela en el año 2015 la autora Salas María Eugenia estableció que las fisuras labio palatinas son malformaciones craneofaciales congénitas producidas por defectos embriológicos localizados en ciertas zonas del macizo facial, como el labio superior, premaxila, paladar duro y piso de las fosas nasales; también puede acompañarse de anomalías dentarias. Se propone determinar la frecuencia, tipo de anomalía dentaria y diente más afectado en los niños que presentan fisura labio palatina que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en Mérida, Venezuela. Se realizó una investigación descriptiva, de tipo transversal. La población estuvo constituida por los niños con fisura labio palatina, de ambos géneros, en edades comprendidas de 3 a 12 años que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido. Para determinar el tipo de anomalía se siguió la clasificación de Stewart y Prescott. Los datos fueron recolectados en instrumentos diseñados para tal fin y analizados con el paquete estadístico SSPS, versión 15.0. Se observó que el 87 % del total de la población estudiada, presenta anomalías dentarias, con predominio en los niños de género masculino. De todas las anomalías dentarias, el mayor porcentaje se encuentra en las anomalías de posición 83%, a predominio de mesoversión con un 60%, siendo el diente más afectado el Incisivo central Superior Derecho en el 22% de los casos. Se concluye que el mayor porcentaje de la población con fisura labio palatina presenta anomalías dentarias, a predominio de anomalías de posición.
- En Colombia en el año 2012 la autora Charry Ingrid expresó que el labio y paladar hendido es la malformación más común de cabeza y cuello en el medio colombiano, es una patología multifactorial determinada por alteraciones genéticas y ambientales. Se da en uno de cada 900 nacidos vivos afectando a varones en una mayor proporción. El objetivo del presente estudio es registrar las características sociodemográficas, clínicas y de tratamiento de 118 pacientes con labio y paladar hendido atendidos en el Hospital Infantil Universitario "Rafael Henao Toro" de la ciudad de Manizales (Colombia). Estudio de corte transversal en pacientes que asistieron a la clínica de labio y paladar en el mencionado hospital se encontró frecuencia del sexo masculino en un 55,1%, un 51,7% procedente del área urbana y en su mayoría de los estratos III y IV, la frecuencia más alta se presentó para labio y paladar hendido grado III con 36,4%. El esquema de tratamiento más utilizado fue la palatorrafia (63,6%) y la queiloplastia (69,5%). La caracterización de los

pacientes con labio y paladar hendido indica predominio por los pacientes con diagnóstico de labio y paladar hendido Grado III, igual distribución entre géneros, procedencia urbana en los cuales el estrato IV cuenta con la mayor frecuencia. Cabe destacar la importancia de un diagnóstico oportuno además un tratamiento multidisciplinario, que cuente con apoyo personal además del quirúrgico que se verá reflejado en una buena evolución y calidad de vida del paciente.

- En la ciudad de México en el año 2015 el autor Morales Alejandro señaló que el labio y paladar hendido (LPH) sigue siendo un tema de gran actualidad; su tratamiento integral demanda una atención multidisciplinaria, bien determinada y aplicada internacionalmente. Determinar la frecuencia de pacientes con LPH atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar en un período de enero de 2009 a diciembre de 2013. Diseño ambispectivo, descriptivo y observacional realizado con pacientes derechohabientes con expedientes completos con padecimiento de LPH atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar en un periodo de enero de 2009 a diciembre de 2013. Se analizaron los expedientes de 133 pacientes con diagnóstico LPH, de los cuales 59 pacientes fueron mujeres (44.37%) y 74 fueron hombres (55.63%). La frecuencia reportada fue labio y paladar hendido unilateral izquierdo (LPHUI) con 44 casos 17 mujeres y 27 hombres, siendo 33.1%, seguido por el labio y paladar hendido unilateral derecho (LPHUD) con 38 casos 13 mujeres y 25 hombres (28.5%), el labio y paladar hendido bajo (LPHB) en tercer lugar con 29 casos 16 mujeres y 13 hombres dando un (21.8%). El labio hendido (LH) se encontró en cuatro hombres y una mujer correspondiendo a 3.77%. En relación con la situación de militar y/o derechohabiente se encontraron 99 pacientes (DHMA) de tropa 42 mujeres y 57 hombres corresponde al (74.43%) seguido de (DHMA) oficiales con 22 pacientes diez mujeres y 12 hombres (16.54%) en tercer lugar (DHMA) de jefes cuatro pacientes, dos mujeres y dos hombres corresponde 3.0% del total.
- En México en el año 2017 el investigador García Edgar determinó la prevalencia de fisura de labio y paladar provoca un fuerte impacto en la salud pública. Su corrección quirúrgica puede requerir de una a cinco o más intervenciones. El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de casos de labio y paladar hendido en México reportados por la Dirección General de Epidemiología de la secretaría de salud mediante un canal endémico para posicionar los registros durante los meses en 2015. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en la revisión de los casos de fisura de labio en México,

reportados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de 2008 a 2015. Se registraron 799 nuevos casos en el género masculino (60%), mientras que en el femenino se evidenciaron 529 casos correspondientes a 40%. Los meses con mayores eventos reportados fueron marzo y julio, los eventos esperados se posicionaron en zona de alerta. Concluimos que la mayoría ocurren en el género masculino y que los meses con mayores eventos registrados correspondieron a marzo y julio.

- En el país de Colombia en el año 2012 Johanna Chavarriaga, determinó la prevalencia de labio y paladar hendido (LPH) en pacientes atendidos en el Hospital Infantil Los Ángeles de la Ciudad de Pasto (Colombia) y sus factores relacionados. Estudio transversal con la información de 223 historias clínicas de pacientes con LPH durante el periodo 2003- 2008. Como variables se tuvieron en cuenta: Sexo, estructuras comprometidas, edad al inicio de tratamiento, estrato socioeconómico, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSS-, capacidad de pago. Análisis uni variado y bivariado y se estimó la probabilidad de mayor afectación de 2 estructuras (labio y paladar) y de manifestación clínica bilateral, por medio de Odds Ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). El 66,4% de la población infantil analizada iniciaron su tratamiento después de haber cumplido su primer año de edad. El 95,1% de los casos pertenecen a los estratos 1 y 2 y el 69,5%% no tienen capacidad de pago. Los hombres afiliados al régimen subsidiado presentaron mayor probabilidad de manifestaciones clínicas bilaterales (OR 3,41 IC95% 1,13- 10,30) y las mujeres sin afiliación tuvieron mayor probabilidad de presentar dos estructuras comprometidas (OR 3,09 IC95% 1,09- 8,79). Los hombres que procedieron de la costa pacífica tuvieron mayor probabilidad de manifestaciones clínicas bilaterales (OR 4,61 IC95% 1,13-18,93). Se encontraron algunos factores sociales que influyeron en la prevalencia de LPH; con mayor probabilidad de afectación en determinados grupos. Se requiere profundizar en la historia familiar y otros factores que influyen en la epidemiología del LPH.
- En México en el año 2015 el autor Tenorio Fernando, estudió los patrones de Cierre Velofar (CVF) en pacientes con Paladar Hendido (PH) y Labio y Paladar Hendido (LPH) que acuden a la Clínica de Atención Integral de Pacientes con Labio y Paladar Hendido (CAIPLPH) de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León (ENES, León). Estudio transversal, con una muestra por conveniencia de 79 pacientes entre 4 y 10 años de edad. Las variables incluidas fueron el patrón

de CVF, tipo de hendidura, edad del paciente y el antecedente de intervención quirúrgica previa para el cierre de la hendidura palatina. A los pacientes se les realiza valoración clínica por examinadores previamente estandarizados para conocer si existe una relación entre edad y patrón de CVF, entre el tipo de hendidura y patrón de CVF y una relación entre el patrón de CVF y el antecedente quirúrgico, utilizando una prueba bivariada de Chi cuadrada. Se examinaron 46 hombres y 33 mujeres con una media de edad 6,6 años. La frecuencia de los patrones de CVF fueron coronal 8,86%, sagital 67,08%, circular 13,92% y circular con rodete de Passavant 10,12%. Se observa una diferencia estadística significativa entre el patrón de CVF y el tipo de hendidura ($\chi^2= 53,93$, $p<0,001$). Las diferentes formas en que se pueden presentar las hendiduras de paladar y labiopalatinas influyen en la función del CVF ya que se puede presentar un patrón distinto en cada caso.

- En Perú en el año 2011 el autor Torres Marco evaluó retrospectivamente los factores de riesgo, para las fisuras labiales y/o palatinas (FLP). Se seleccionó una muestra de 45 niños con fisura labial y/o palatina y a 45 niños recién nacidos sanos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé entre enero del 2000 a diciembre del 2009 y a su respectiva madre biológica para evaluar retrospectivamente las condiciones en las que se llevó el embarazo en el primer trimestre de gestación. Se encontró que la prevalencia de fisura labial y/o palatina fue de 0.17 %, es decir, 1,7 por cada mil recién nacidos vivos. El género masculino (RRI 1,7), la edad materna mayor de 30 años y menor de 20 años (RRI1 8.4; RRI2 3,9), los antecedentes familiares de FLP (RRI 3,3), el número de gestaciones anteriores en cuanto a gestación única y segunda gestación frente a más de dos gestaciones (RRI1 4,6; RRI2 1,1) son factores de riesgo, los niños en edad preescolar que padecen enfermedades genéticas son una población vulnerable para desarrollar problemas de salud mental, en comparación con niños de población general. La fisura del labio o palabra es una anomalía congénita de tipo estructural, de causa mixta, es decir que en su etiología se encuentran factores genéticos y factores ambientales. Objetivo: estudiar las características de salud mental en niños pequeños de Nicaragua con diagnóstico de una fisura de labio palatina. Metodología y participantes: El estudio tiene un alcance descriptivo y de diseño cuantitativo y corte transversal. Se construyó un cuestionario auto administrado compuesto por un consentimiento informado, un cuestionario de datos sociodemográficos y Child Behavior Chec-klis. Este cuestionario fue administrado a los cuidadores o padres de niños en edad preescolar con diagnóstico de fisura labiopalatina residentes de Nicaragua. El muestreo fue de tipo intencional y se llegó

a una muestra de 50 casos. Resultados y conclusiones: los niños en edad preescolar (1-5 años) que poseen un diagnóstico de fisura de labio y/o paladar son en sí una población en riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos, siendo estos en su mayoría pertenecientes al grupo de trastornos internalizantes.

- En Argentina en el año 2017 la autora Vázquez Natalia estudió la prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado. Se realizó un estudio transversal, se revisaron 608 ortopantomografías de expedientes de pacientes pediátricos que acuden a las clínicas de estomatología. Del total de expedientes revisados, 53.9% son niños y 46.1% niñas, con una edad promedio de 7.2 años. Se encontró una prevalencia de dientes supernumerarios de 15.4%, entre los hombres de 19.8% y entre las mujeres de 9.1%, presentándose 97% en el lado de la fisura. Su principal localización corresponde a la región del incisivo lateral (84.8%), presentándose la mayoría en la primera dentición (51.5%). La prevalencia de dientes supernumerarios es alta en estos pacientes, predominando en el sexo masculino, en la primera dentición y en la región del incisivo lateral.
- En México en el año 2015 la autora Gómez Olimpia determinó que el labio y/o paladar hendido (LPH) es una alteración cráneo facial que se presenta con frecuencia. En el ámbito mundial, se ha reportado una prevalencia en personas de raza blanca de 0,91 a 2,69 por 1000 nacidos vivos (1). el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (1998) informó una prevalencia de 0,2% y un estudio realizado en dos centros hospitalarios encontró una prevalencia de 1,06 × 1000 nacidos vivos entre los años 2007 y 2009 (2, 3). Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. La población de estudio con LPH la conformó un total de 320 niños atendidos en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga, participantes en el programa internacional.
- En Colombia en el año 2015 la autora Quintero Doris estudió la población control se conformó con 190 niños que presentaban labio y/o paladar hendido y que acudían a exámenes rutinarios de crecimiento y desarrollo en el mismo hospital. La muestra la constituyeron 83 niños con LPH y 96 sin la alteración. Se realizó un muestreo por conveniencia al tener en cuenta los siguientes criterios de selección: niños de géneros entre 2 y 12 años con una condición socioeconómica similar que presentaran o no LPH. Esta condición socioeconómica se evaluó según la estratificación realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que clasificación a las residencias según sus características físicas y del

entorno en seis estratos: 1. bajo-bajo, 2. bajo, 3. medio-bajo, 4. medio, 5. medio-alto, 6. alto (17). Se evaluaron variables sociodemográficas (edad, sexo, condición socioeconómica, ingresos familiares), tipo de hendidura según CIE10, peso, talla, estado nutricional talla-peso, estado nutricional edad-peso y estado nutricional edad-talla ^{18, 19}.

5. HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo no precisa de hipótesis.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO:

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo. ⁴¹

Diseño de Investigación: Descriptivo Transversal. ⁴²

Nivel de investigación: Descriptivo. ⁴³

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Observacional.(Documental)
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo conformada por 15930 historias clínicas de los niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda del Ministerio de Salud Pública de Portoviejo, Manabí- Ecuador que posean un diagnóstico de labio y paladar fisurado.²³

2.1.- Criterios de selección: Para la formación de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.1. a.-Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las fichas de los niños de 0 a 5 años, que fueron atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo perteneciente a la provincia de Manabí.

2.1. b.-Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio las fichas que presenten incoherencias y no presenten todos los datos completos y requeridos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Edad		Cuantitativa	Nominal	- 0 a 5 años
Sexo		Cualitativo	Ordinal	-Masculino -Femenino
Anomalías Oro-faciales	Diagnóstico	Cualitativo	Ordinal	- Labio fisurado unilateral completo e incompleto. -Labio fisurado bilateral completo e incompleto -Paladar fisurado completo e incompleto.

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó la ficha de recolección de datos que posteriormente se ingresará la información a una ficha digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que fueron recolectados.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Tablero, esferos, computadora.

4.3.- Materiales

Materiales de escritorio.

4.4.- Recursos: Los recursos que se utilizaron fueron los datos recolectados a través de fichas. Estas fichas fueron elaboradas bajo los parámetros y recursos institucionales (UCACUE y el departamento de investigación), recursos humanos (estudiantes y tutores) y recursos financieros (autofinanciados). (Anexo 1-2)

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS:

5.1.- Ubicación espacial:

En la provincia de Manabí, se encuentra la ciudad de Portoviejo, también conocida como San Gregorio de Portoviejo, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Portoviejo y capital de la Provincia de Manabí, así como la primera urbe más grande y poblada de la misma. Se encuentra atravesada por el río Portoviejo, al centro de la región litoral del Ecuador, en una extensa llanura, a una altitud de 53 msnm y con un clima lluvioso tropical de 26°C en promedio. Fue fundada el 12 de marzo de 1535 por el español Francisco Pacheco, pero es a mediados del siglo XIX, cuando recupera la capitalidad de la provincia, cuando presenta un acelerado crecimiento demográfico hasta posicionarse como uno de los principales núcleos urbanos de la nación. Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la ciudad son el comercio, la agricultura, el transporte y la agricultura. En el censo de 2010 tenía una población de 206.682 habitantes, lo que la convierte en la octava ciudad más poblada del país. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Manabí Centro, junto con Manta; la conurbación está constituida además por

ciudades y parroquias rurales cercanas. El conglomerado alberga a 651.053 habitantes, y ocupa la cuarta posición entre las conurbaciones del Ecuador, en esta misma ciudad se encuentra el Hospital Verdi Cevallos Balda (categoría C) ubicado en la calle 12 de Marzo, brindando atención las 24 horas del día.

5.2.- Ubicación temporal: La investigación se realizó entre los meses de noviembre a diciembre del 2018, recolectando los datos de las fichas que reflejan la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años en la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos. Para el registro de los datos, se tomará en cuenta las fichas de recolección de datos las cuales serán ingresadas a una base de datos en el programa EPI-INFO. En este estudio sobre la prevalencia de labio y paladar fisurado se busca describir cualitativamente el problema y los factores causantes en niños de 0 a 5 años de edad, utilizando base científica.

5.3. a. - Método de examen utilizado para los examinadores

Para el llenado de las fichas de recolección de datos, se formarán un grupo de encuestadores, quienes irían de vivienda por vivienda recolectando los datos de las fichas de 0 a 45 años que fueron atendidos en el hospital. El encuestador iniciará informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accede a ser encuestada, se procederá a colocar los datos personales como nombres y apellidos tanto de la madre y del niño, luego datos como el número de cedula, edad, sexo, etnia, diagnóstico.

5.3. b.- Criterio de registro de hallazgos.

Cuando se realiza el llenado de fichas de recolección de datos, la información se marcará en el literal correspondiente a cada pregunta según lo que nos indique el encuestado.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS:

Se calculará la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años que presenten la siguiente prueba estadística.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de enfermos}}{\text{Número de examinados}}$$

7. ASPECTOS BIOÉTICOS:

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, ya que los datos recolectados fueron de fichas previamente existentes en los registros del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo perteneciente a la provincia de Manabí.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. RESULTADOS:

Tabla N°1. Distribución de la población según el sexo.

SEXO	n	%
MASCULINO	7803	48,99%
FEMENINO	8127	51,01%
TOTAL	15930	100%

Interpretación: La distribución de la muestra según el sexo estuvo constituido por el 48,99% que pertenece al sexo masculino y el 51,01% que pertenece al sexo femenino.

Tabla N°2. Pacientes nacidos y atendidos en el período 2017.

Pacientes	n	%
Atendidos 2017	12564	78,88%
Nacidos 2017	3366	21,12%
TOTAL	15930	100%

Interpretación: Se evidenció que en el año 2017, los pacientes atendidos fueron 12564 (78,88%), en cambio los nacimientos registrados el mismo año fueron de 3366 (21,12%).

Tabla N°3. Pacientes sanos y enfermos atendidos y nacidos en el periodo 2017.

Pacientes	SANOS		ENFERMOS		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Atendidos 2017	12589	79,10%	5	35,71%	12594	79,05%
Nacidos 2017	3327	20,90%	9	64,29%	3366	21,12%
TOTAL	15916	100%	14	100%	15930	100%

Interpretación: Se puede evidenciar que de los pacientes sanos 79,10% fueron correspondientes a las atenciones, en cambio los pacientes nacidos en el año 2017 corresponde al 20,90 %.

Tabla N°4. Distribución de la muestra según el sexo.

SEXO	n	%
MASCULINO	6	42,85%
FEMENINO	8	57,14%
TOTAL	14	100%

Interpretación: Los pacientes que presentaron labio y paladar fisurado se encontraron con mayor cantidad en el sexo femenino con 8 niños que corresponde al 57,14%.

Tabla N°5. Distribución de la muestra según la edad.

PACIENTES	n	%
3 meses	1	7,14
5 meses	2	14,29
6 meses	1	7,14
7 meses	2	14,29
8 meses	3	21,43
1 año	1	7,14
1 año 6 meses	1	7,14
2 años	1	7,14
3 años	1	7,14
4 años	1	7,14
TOTAL	14	100%

Interpretación: En el ámbito del estudio se encontró niños de 0 a 5 años presentando labio y paladar fisurado, siendo así que la mayor cantidad de infantes con anomalías faciales se presentan en menores de un año con 9 niños que corresponde al 64,29%.

Tabla N°6. Distribución de la muestra, nacida y atendida.

Pacientes	ENFERMOS	
	n	%
Atendidos 1 a 5 años	5	35,71
Nacidos 0 a 11 meses	9	64,29
TOTAL	14	100%

Interpretación: Se evidencio en el año 2017, existieron 9 nacimientos con labio y paladar fisurado que corresponde al 64,29%, de igual forma los niños atendidos en ese periodo fueron 5 que corresponde al 35,71%, obteniendo un total de 14 niños que presentaron labio y paladar fisurado.

Tabla N°7. Distribución de anomalías orofaciales.

ANOMALÍAS OROFACIALES	n	%
FISURA PALATINA IZQUIERDA	2	14,29%
FISURA PALATINA	3	21,42%
LABIO FISURADO UNILATERAL	7	50,00%
LABIO Y PALADAR FISURADO IZQUIERDO	1	7,14%
LABIO FISURADO BILATERAL	1	7,14%
Total	14	100%

Interpretación: Se evidenció que la mayor cantidad de anomalías orofaciales encontradas dentro del estudio fue el de labio fisurado unilateral con 7 niños que corresponde al 50%.

Tabla N°8. Prevalencia de labio y paladar fisurado.

Prevalencia de Anomalías orofaciales	n	%
Labio fisurado	9	64,28%
Paladar Fisurado	5	35,72%
Total	14	100%

Interpretación: Se evidenció que existe mayor cantidad de pacientes que presentaron labio fisurado con 9 niños que corresponde al 64,28%.

Tabla N°9. Prevalencia de anomalías orofaciales.

PACIENTES	n	%
SANOS	15916	99,91%
ENFERMOS	14	0,09%
TOTAL	15930	100%

P= 0,87%

N de enfermos

P=-----X1000

Total de población

14

P=-----X1000

15.930

P=0,87%

Interpretación: Se pudo determinar que aproximadamente de cada 1000 niños nacidos y atendidos en esta institución de salud el 0,87% fueron diagnosticados con labio y paladar fisurado.

2.- DISCUSIÓN:

El labio y paladar hendido es la malformación más común de cabeza y cuello, es una patología multifactorial determinada por alteraciones genéticas y ambientales, al realizarse esta investigación se determinó que las anomalías orofaciales de labio y paladar fisurado se encontraron en mayor cantidad en el sexo femenino con 8 niñas que corresponde al 57,14% y con el sexo masculino 6 con un 42,85%, con un total de 14 niños; se evidenció que existió mayor cantidad de pacientes que presentaron labio fisurado fueron 9 niños que corresponde al 64,28% en comparación al paladar fisurado que lo presentaron 5 niños que corresponde al 35,72%.

Es importante destacar que dentro de nuestra investigación la muestra se dividió en 5 pacientes atendidos que corresponde al 35,71% y 9 pacientes nacidos en el periodo 2017 que corresponde al 64,29%. Determinando la prevalencia de la enfermedad en los niños de 0 a 5 años de edad atendidos en esta institución se encontró que existe un 0,87% por cada mil niños nacidos y atendidos.

En la país de México el Dr. Edgar García Rojas, en el año 2015 realizó un estudio de prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de la ciudad Tabasco, Se analizaron 327 expedientes con el padecimiento. El labio y paladar hendido unilateral fue la afección más encontrada, con un 50%, mientras que el labio y paladar hendido bilateral, paladar hendido y labio hendido se encontró en un 21, 18 y 11%, respectivamente.⁴⁵ El género masculino fue el más afectado con un 58%. Se presentó una prevalencia de 23 nuevos casos por cada 1000 niños atendidos, en cambio en nuestra investigación se encontró que la mayor cantidad de anomalías orofaciales fue el de labio fisurado unilateral con 7 niños que corresponde al 50%, el género con mayor cantidad de anomalías fue sexo femenino con 8 niñas que corresponde al 57,14%, en cuanto a la prevalencia la investigación de García reportó mayor cantidad de casos en relación a nuestra investigación donde se reportó valores bajos del 0,87% aproximadamente de cada 1000 niños nacidos y atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda.

La autora Sacsquispe Sonia en Perú, buscó establecer la prevalencia de LPF en el Instituto Especializado Materno Perinatal y su relación con los factores de riesgo, en los años 2001 y 2002. Se revisaron historias clínicas de neonatos de 37213 nacimientos se hallaron 44 casos encontrándose una prevalencia de 1 por mil nacimientos^{46,47}, el 55% de los casos correspondieron al sexo masculino, la fisura labio palatina se presentó con mayor frecuencia con el 68,18%, en comparación a nuestro estudio se registraron 15930

niños nacidos y atendidos de 0 a 5 años de edad , dentro de este grupo se encontraron 3366 nacimientos donde se reportó 14 casos con labio y paladar fisurado, los datos registrados por la autora Sacsquispe fueron muy similares en cuanto a la prevalencia de anomalías orofaciales en nuestra investigación.

Sepúlveda G , Zúñiga P, encontró una prevalencia de 1,42% por 1000 nacidos, esto significa 1 por 704 nacimientos aproximadamente presentan anomalías orofaciales, esta prevalencia es relativamente similar en comparación con la población asiática, chilena y estado unidense donde la relación es 1 por cada 700 recién nacidos, Los resultados del estudio muestran que el labio y paladar fisurado y la fisura del paladar aislado son más frecuentes en el sexo masculino, mientras que el labio fisurado aislado es más frecuente en el sexo femenino. ⁶

Estudios similares los autores Alemán ⁵, Arcaya ⁸, Klein ⁹ hallaron una prevalencia de 0,96%-1,2% por cada mil nacimientos. Cedeño et al.¹⁰ encontraron que el labio fisurado es más común en el sexo masculino y que el paladar fisurado aislado es más común para el sexo femenino.

3. - CONCLUSIONES:

- La prevalencia de labio y paladar fisurado en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2017 en Portoviejo fue del 0,87%
- La prevalencia de labio fisurado en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2017 en Portoviejo fue del 64,28%
- La prevalencia de paladar fisurado en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2017 en Portoviejo fue del 35,72%
- Se encontró que el sexo más afectado en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2017 era el femenino con el 57,14%
- La edad con mayor cantidad de anomalías orofaciales en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2017 se encontró a los 8 meses con el 21,43%

BIBLIOGRAFÍA

1. Chavarriaga RJ, González CM. Prevalencia de labio y paladar hendido: aspectos generales que se deben conocer. Revisión bibliográfica. Rev Nal Odontol 2010; 6 (11): 70-81.
2. Flores NG, Pérez ATV, Pérez BMM. Malformaciones congénitas diagnosticadas en un hospital general. Revisión de cuatro años. Acta Pediatr Méx 2011; 32 (2): 101-106.
3. Gómez García R, Lara Navarro R. Incidencia de labio y paladar hendido en México: 2003-2006. Rev ADM 2008; 65 (6): 309-313.
4. González OCA, Medina SCE, Pontigo LAP, Casanova RJF, Escoffié RM, Corona TMG y cols. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. An Ped (Barc) 2011; 30 (20): 2-11.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). "Estadísticas a propósito del día de muertos" datos de Tabasco. [Sede Web] México [citado el 23-09-2014] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos27.pdf>
6. Bedón RM, Villota GLG. Labio y paladar hendidos: tendencias actuales en el manejo exitoso. Arch Med (Col) 2012; 12 (1): 107-119.
7. Nazer HJ, Ramírez RMC, Cifuentes OL. 38 Años de vigilancia epidemiológica de labio leporino y paladar hendido en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 567-572.
8. 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 y Maxilofac 2008; 30 (1): 17-25.
9. Cruz R, Pérez MMT, León ONE, Suárez BF, Llanes RM. Antecedentes de empleo de medicamentos durante el embarazo en madres de pacientes con fisura de labio y/o paladar. Rev Cubana Estomatol 2009; 46 (1): 1-10.
10. Cedeño Y, Pérez Mateo MT, León Ojeda NE, Suárez Bosch F, Llanes Rodríguez M. Antecedentes de enfermedades maternas en pacientes con fisura de labio y/o paladar en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol 2008; 46 (2): 1-10.
11. Murguía Peniche MT, Peña Alonso YR, García Delgado C. Lactante menor con malformaciones múltiples: hija de madre fumadora. Bol Med Hosp Infant Mex 2007; 64: 112-124.

12. Acosta Rangel M, Percastegi Montes D, Flores Mesa B. Frecuencia y factores de riesgo en labio y paladar hendidos del Centro Médico Nacional "La Raza". *Rev Mex Cir Bucal Max* 2013; 9 (3):109-112.
13. García López MA, Bermúdez Rojas ML, Oaxaca Escobar C. Diagnóstico prenatal de paladar hendido mediante ultrasonografía 3D. *Ginecol Obstet Mex* 2010; 78 (11): 626-632.
14. Méndez Pardo A, López Saavedra E. Patologías prevalentes en hospitalizados con labio leporino y/o paladar hendido del Hospital Materno- Infantil "Germán Urquidí", Julio 2007-Agosto 2011. *Rev Cient Cienc Méd* 2011; 14 (2): 16-19.
15. Franco González LM, Restrepo Múñera LM. Producción y aplicación de equivalentes epiteliales autólogos para la recuperación de un defecto de fisura palatina en un paciente. *Rev Nal Odontol* 2012; 8 (14): 17-23.
16. Gutiérrez Rodríguez MR, Peregrino Mendoza AC, Borbolla Sala ME, Bulnes López M. Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia pre-quirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido. *Salud en Tabasco* 2012; 18 (3): 96-102.
17. Sacsquispe Contreras S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. *Rev Estomatol Herediana* 2004; 14 (1-2): 54-58.
18. Balderas Hernández CC, Ramírez Pardo MI, Ortiz Cruz F, Alvarado Salinas MC, Chang Toy JA. Frecuencia de cirugías de labio y/o paladar hendido en el hospital Valentín Gómez Farías. *Odont Act* 2013; 10 (121): 32-34.
19. Chavarriaga Rosero J, González Caicedo MA, Rocha Buelvas A, Posada López A, Agudelo Suárez AA. 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 Odont* 2011; 24 (2): 33-41.
20. Bonino A, Gómez P, Cetraro L, Etcheverry G, Pérez W. Malformaciones congénitas: incidencia y presentación clínica. *Arch Pediatr Urug* 2006; 77 (3): 225-228
21. Nazer Herrera J, Villa Vicent JJ, Van Deer Baars Moreno R, Cifuentes Ovalle L. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en latinoamérica: período 1982-1990. *Pediatría* 1995;37(1-2):13-9.
22. Colás Costa R. Prevalencia del labio y del paladar fisurados en pacientes de la provincia Guantánamo: 1975-1984. *Rev Cubana Estomatol* 1990;27(2):226-36.
23. Morales Hurtado CC. Prevalencia de hendidura labio palatina. *Acta Odontol Venez* 1992;30(1-2):35-40.
24. Varandas ET, Silva SC. Fisuras labio-palatinas: analise epidemiológica no hospital Universitario Lauro Wandurley. *CLS* 1995;14(4): 94-103.

25. Toranzo Fernández JM, Metlich M, Sandro Díaz MA, Vega Estrada NL. Fisura palatina. Análisis epidemiológico de 121 pacientes. *Rev ADM* 1993;50(3):165-7.
26. Condorcet GS, Achabal HR. Incidencia de fisura labio palatina en menores de 15 años 1990-1994. Cochabamba: sn; 1995.
27. Giraldo Fernández MP, Mesa Montoya AM. Investigación sobre patologías de labio y/o paladar hendidos en pacientes de la clínica Noel de Medellín. *Rev Fac Odontol Univ Antioquía* 1996;8(1):59-65.
28. Mena Ayala JC, Gloria ML, Coss O, Aguilar y Campazaro MR. Pronóstico rehabilitatorio integral del paciente con labio y paladar hendido. *An Otorrinolaringol Mex* 1996; 41(2):85-90.
29. Kruger Gustav O. Cirugía bucomaxilofacial. 5 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.
30. Puertas N, Seijas P. Epidemiología de hendiduras labio-palatinas en (AVAIPACF). *Acta Odontol Venez* 1992;30(1,2):63-7.
31. Lastra Lastra A, Sánchez Hernández J, Jiménez Balderas EA. Labio y paladar hendido asociado a meclizine [carta]. *Ginecobstetricia Mex* 1996;64(11):485.
32. Alfaro Alfaro N, Prado Aguilar C, López Zeermetro MC, García de Alba JE, Cabrera Rojas H, Angulo Castellanos E, et al. Malformaciones congénitas en 75 de 788 nacimientos consecutivos en cuatro hospitales de Avadalijain, México. *Perinatol Reprod Hum* 1994;8(2):91-100.
33. Loffredo L, Louza JM, Yunes J, Freitas JA. Fisuras labio-palatais: estudo caso controle. *Rev Saúdes Rústica* 1994;28(3):213-7.
34. Dou Ason N, García Robes Gener M, Turro Piti A, Regalado García MA. Análisis de algunos factores etiológicos de las fisuras de labio y paladar. *Rev Cubana Estomatol* 1990; 27(1):87-93.
35. Northland I, Capetillo J, Orellana N, Palomino H. Fisuras faciales en la región de Antofagasta, Chile. *Odontol Chil* 1995;43(1):29-33.
36. Sorokin de Szceerbacow S, Galiano de Bolerina MM, Rislev de Misceovich S. El niño fisurado labio alveolo palatino (FLAP) y su tratamiento: enfoque multidisciplinario. *Rev Fac Odontol* 1988;16(1-2):7-26.
37. Montesino L, López V, Almeida A, Gutiérrez J, Elissalde C, Saavedra D, et al. Atención integral al niño fisurado en la región (Temuco-Chile). *Rev Med Sur* 1989; 14(1):19-22.
38. Lozoviz E, Ganievich E. Un modelo de protocolo en la atención interdisciplinaria del paciente con fisura labioalveolo-palatina. *Rev Ateneo Argent Odontol* 1996;35(2):31-6.

39. Thomes S. Estudio da prática do aleitamento materno em crianças portadoras de malformação congénita de lábio e/ou de palato. Rubeira o Preto-Sao Paulo: sn; 1990.
40. Ampudia P, Susy E, Carmona PO, Miguel A. Labio leporino y paladar hendido. Posibilidad de cirugía temprana en niños amamantados Queto: FCM, 1996.
41. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredía J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
42. Viillavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>.
43. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017.
44. Corbo M. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):379-85.
45. García R, Jiménez H, Aguilar M, Ramón F. Prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de Tabasco Cir Plast 2015; 25 (3)
46. Contreras S, Ortiz B. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo / Prevalence of cleft lip and/or palate and risk factors. Rev. estomatol. Hered;2004 14(1/2): 54-58.

ANEXOS

ANEXO 1

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Quien suscribe Dra. LETICIA LASTENIA MIELES AZAN, en calidad de SUBDIRECTORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda:

En respuesta a la solicitud realizada mediante Oficio Nro. 000363-2018-UACO-UCACUE, por el Od. Esp. Santiago Reinoso, Director de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Que solicita Autorización para obtención de información:

CERTIFICO

Que se ha autorizado a el estudiante Sr. **DAVID ANDRÉS GARNICA TACURI** del décimo ciclo la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca acceder a datos estadísticos en esta institución para realizar su trabajo de investigación titulado " **PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO 2017**" cuyo contenido cumplió con los estándares solicitados por esta casa de salud, los lineamientos científicos y éticos, la confidencialidad de los datos, los criterios metodológicos y legales para ser aplicado en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Dra. Leticia Lastenia Mielles Azán
Subdirectora de Docencia e Investigación

Portoviejo, 18 de Enero del 2019



ANEXO 2

2018-232T



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

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

Quito, 05 de noviembre de 2018

Señor

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

De mi mejor consideración:

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

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

El proyecto de investigación muestra metas y/o objetivos de significancia científica con una justificación y referencias

El protocolo de investigación cuenta con los procedimientos para minimizar sus riesgos de sus participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.

El protocolo cuenta con provisiones para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos

El protocolo detalla las responsabilidades del investigador.

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

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

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

2018-232T

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

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

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

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

Atentamente,



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



ANEXO 3



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

OFICIO N°00365-2018 UACO-UCACUE
Cuenca, 07 de Diciembre del 2018

Señor. Doctor.
Jorge Lopez.
SUBDIRECTOR.
Hospital Verdí Cevallos Balda
Ministerio de Salud Pública de Portoviejo.

Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a Usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito solicitar permiso y acceso en fichas y estadísticas para que el estudiante de decimo ciclo el Sr. David Andrés Garnica Tacuri con CI: 0104227723 de la carrera de Odontología realice parte de la investigación con el tema "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE PORTOVIEJO", solicitando una autorización para la recopilación de los niños ingresados y nacidos en el hospital que presenten esta alteración.

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

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reinoso Q.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Cuenca: Av. Las Américas y Tarquí. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Cañar: Calle Antonig Wilb Clavijo. Telf.: 2241613, 2243444, 2245205. Cañar: Calle Antonig Wilb Clavijo. Telf.: 2420000, 2420001, 2420002, 2420003, 2420004, 2420005, 2420006, 2420007, 2420008, 2420009, 2420010, 2420011, 2420012, 2420013, 2420014, 2420015, 2420016, 2420017, 2420018, 2420019, 2420020, 2420021, 2420022, 2420023, 2420024, 2420025, 2420026, 2420027, 2420028, 2420029, 2420030, 2420031, 2420032, 2420033, 2420034, 2420035, 2420036, 2420037, 2420038, 2420039, 2420040, 2420041, 2420042, 2420043, 2420044, 2420045, 2420046, 2420047, 2420048, 2420049, 2420050, 2420051, 2420052, 2420053, 2420054, 2420055, 2420056, 2420057, 2420058, 2420059, 2420060, 2420061, 2420062, 2420063, 2420064, 2420065, 2420066, 2420067, 2420068, 2420069, 2420070, 2420071, 2420072, 2420073, 2420074, 2420075, 2420076, 2420077, 2420078, 2420079, 2420080, 2420081, 2420082, 2420083, 2420084, 2420085, 2420086, 2420087, 2420088, 2420089, 2420090, 2420091, 2420092, 2420093, 2420094, 2420095, 2420096, 2420097, 2420098, 2420099, 2420100, 2420101, 2420102, 2420103, 2420104, 2420105, 2420106, 2420107, 2420108, 2420109, 2420110, 2420111, 2420112, 2420113, 2420114, 2420115, 2420116, 2420117, 2420118, 2420119, 2420120, 2420121, 2420122, 2420123, 2420124, 2420125, 2420126, 2420127, 2420128, 2420129, 2420130, 2420131, 2420132, 2420133, 2420134, 2420135, 2420136, 2420137, 2420138, 2420139, 2420140, 2420141, 2420142, 2420143, 2420144, 2420145, 2420146, 2420147, 2420148, 2420149, 2420150, 2420151, 2420152, 2420153, 2420154, 2420155, 2420156, 2420157, 2420158, 2420159, 2420160, 2420161, 2420162, 2420163, 2420164, 2420165, 2420166, 2420167, 2420168, 2420169, 2420170, 2420171, 2420172, 2420173, 2420174, 2420175, 2420176, 2420177, 2420178, 2420179, 2420180, 2420181, 2420182, 2420183, 2420184, 2420185, 2420186, 2420187, 2420188, 2420189, 2420190, 2420191, 2420192, 2420193, 2420194, 2420195, 2420196, 2420197, 2420198, 2420199, 2420200, 2420201, 2420202, 2420203, 2420204, 2420205, 2420206, 2420207, 2420208, 2420209, 2420210, 2420211, 2420212, 2420213, 2420214, 2420215, 2420216, 2420217, 2420218, 2420219, 2420220, 2420221, 2420222, 2420223, 2420224, 2420225, 2420226, 2420227, 2420228, 2420229, 2420230, 2420231, 2420232, 2420233, 2420234, 2420235, 2420236, 2420237, 2420238, 2420239, 2420240, 2420241, 2420242, 2420243, 2420244, 2420245, 2420246, 2420247, 2420248, 2420249, 2420250, 2420251, 2420252, 2420253, 2420254, 2420255, 2420256, 2420257, 2420258, 2420259, 2420260, 2420261, 2420262, 2420263, 2420264, 2420265, 2420266, 2420267, 2420268, 2420269, 2420270, 2420271, 2420272, 2420273, 2420274, 2420275, 2420276, 2420277, 2420278, 2420279, 2420280, 2420281, 2420282, 2420283, 2420284, 2420285, 2420286, 2420287, 2420288, 2420289, 2420290, 2420291, 2420292, 2420293, 2420294, 2420295, 2420296, 2420297, 2420298, 2420299, 2420300, 2420301, 2420302, 2420303, 2420304, 2420305, 2420306, 2420307, 2420308, 2420309, 2420310, 2420311, 2420312, 2420313, 2420314, 2420315, 2420316, 2420317, 2420318, 2420319, 2420320, 2420321, 2420322, 2420323, 2420324, 2420325, 2420326, 2420327, 2420328, 2420329, 2420330, 2420331, 2420332, 2420333, 2420334, 2420335, 2420336, 2420337, 2420338, 2420339, 2420340, 2420341, 2420342, 2420343, 2420344, 2420345, 2420346, 2420347, 2420348, 2420349, 2420350, 2420351, 2420352, 2420353, 2420354, 2420355, 2420356, 2420357, 2420358, 2420359, 2420360, 2420361, 2420362, 2420363, 2420364, 2420365, 2420366, 2420367, 2420368, 2420369, 2420370, 2420371, 2420372, 2420373, 2420374, 2420375, 2420376, 2420377, 2420378, 2420379, 2420380, 2420381, 2420382, 2420383, 2420384, 2420385, 2420386, 2420387, 2420388, 2420389, 2420390, 2420391, 2420392, 2420393, 2420394, 2420395, 2420396, 2420397, 2420398, 2420399, 2420400, 2420401, 2420402, 2420403, 2420404, 2420405, 2420406, 2420407, 2420408, 2420409, 2420410, 2420411, 2420412, 2420413, 2420414, 2420415, 2420416, 2420417, 2420418, 2420419, 2420420, 2420421, 2420422, 2420423, 2420424, 2420425, 2420426, 2420427, 2420428, 2420429, 2420430, 2420431, 2420432, 2420433, 2420434, 2420435, 2420436, 2420437, 2420438, 2420439, 2420440, 2420441, 2420442, 2420443, 2420444, 2420445, 2420446, 2420447, 2420448, 2420449, 2420450, 2420451, 2420452, 2420453, 2420454, 2420455, 2420456, 2420457, 2420458, 2420459, 2420460, 2420461, 2420462, 2420463, 2420464, 2420465, 2420466, 2420467, 2420468, 2420469, 2420470, 2420471, 2420472, 2420473, 2420474, 2420475, 2420476, 2420477, 2420478, 2420479, 2420480, 2420481, 2420482, 2420483, 2420484, 2420485, 2420486, 2420487, 2420488, 2420489, 2420490, 2420491, 2420492, 2420493, 2420494, 2420495, 2420496, 2420497, 2420498, 2420499, 2420500, 2420501, 2420502, 2420503, 2420504, 2420505, 2420506, 2420507, 2420508, 2420509, 2420510, 2420511, 2420512, 2420513, 2420514, 2420515, 2420516, 2420517, 2420518, 2420519, 2420520, 2420521, 2420522, 2420523, 2420524, 2420525, 2420526, 2420527, 2420528, 2420529, 2420530, 2420531, 2420532, 2420533, 2420534, 2420535, 2420536, 2420537, 2420538, 2420539, 2420540, 2420541, 2420542, 2420543, 2420544, 2420545, 2420546, 2420547, 2420548, 2420549, 2420550, 2420551, 2420552, 2420553, 2420554, 2420555, 2420556, 2420557, 2420558, 2420559, 2420560, 2420561, 2420562, 2420563, 2420564, 2420565, 2420566, 2420567, 2420568, 2420569, 2420570, 2420571, 2420572, 2420573, 2420574, 2420575, 2420576, 2420577, 2420578, 2420579, 2420580, 2420581, 2420582, 2420583, 2420584, 2420585, 2420586, 2420587, 2420588, 2420589, 2420590, 2420591, 2420592, 2420593, 2420594, 2420595, 2420596, 2420597, 2420598, 2420599, 2420600, 2420601, 2420602, 2420603, 2420604, 2420605, 2420606, 2420607, 2420608, 2420609, 2420610, 2420611, 2420612, 2420613, 2420614, 2420615, 2420616, 2420617, 2420618, 2420619, 2420620, 2420621, 2420622, 2420623, 2420624, 2420625, 2420626, 2420627, 2420628, 2420629, 2420630, 2420631, 2420632, 2420633, 2420634, 2420635, 2420636, 2420637, 2420638, 2420639, 2420640, 2420641, 2420642, 2420643, 2420644, 2420645, 2420646, 2420647, 2420648, 2420649, 2420650, 2420651, 2420652, 2420653, 2420654, 2420655, 2420656, 2420657, 2420658, 2420659, 2420660, 2420661, 2420662, 2420663, 2420664, 2420665, 2420666, 2420667, 2420668, 2420669, 2420670, 2420671, 2420672, 2420673, 2420674, 2420675, 2420676, 2420677, 2420678, 2420679, 2420680, 2420681, 2420682, 2420683, 2420684, 2420685, 2420686, 2420687, 2420688, 2420689, 2420690, 2420691, 2420692, 2420693, 2420694, 2420695, 2420696, 2420697, 2420698, 2420699, 2420700, 2420701, 2420702, 2420703, 2420704, 2420705, 2420706, 2420707, 2420708, 2420709, 2420710, 2420711, 2420712, 2420713, 2420714, 2420715, 2420716, 2420717, 2420718, 2420719, 2420720, 2420721, 2420722, 2420723, 2420724, 2420725, 2420726, 2420727, 2420728, 2420729, 2420730, 2420731, 2420732, 2420733, 2420734, 2420735, 2420736, 2420737, 2420738, 2420739, 2420740, 2420741, 2420742, 2420743, 2420744, 2420745, 2420746, 2420747, 2420748, 2420749, 2420750, 2420751, 2420752, 2420753, 2420754, 2420755, 2420756, 2420757, 2420758, 2420759, 2420760, 2420761, 2420762, 2420763, 2420764, 2420765, 2420766, 2420767, 2420768, 2420769, 2420770, 2420771, 2420772, 2420773, 2420774, 2420775, 2420776, 2420777, 2420778, 2420779, 2420780, 2420781, 2420782, 2420783, 2420784, 2420785, 2420786, 2420787, 2420788, 2420789, 2420790, 2420791, 2420792, 2420793, 2420794, 2420795, 2420796, 2420797, 2420798, 2420799, 2420800, 2420801, 2420802, 2420803, 2420804, 2420805, 2420806, 2420807, 2420808, 2420809, 2420810, 2420811, 2420812, 2420813, 2420814, 2420815, 2420816, 2420817, 2420818, 2420819, 2420820, 2420821, 2420822, 2420823, 2420824, 2420825, 2420826, 2420827, 2420828, 2420829, 2420830, 2420831, 2420832, 2420833, 2420834, 2420835, 2420836, 2420837, 2420838, 2420839, 2420840, 2420841, 2420842, 2420843, 2420844, 2420845, 2420846, 2420847, 2420848, 2420849, 2420850, 2420851, 2420852, 2420853, 2420854, 2420855, 2420856, 2420857, 2420858, 2420859, 2420860, 2420861, 2420862, 2420863, 2420864, 2420865, 2420866, 2420867, 2420868, 2420869, 2420870, 2420871, 2420872, 2420873, 2420874, 2420875, 2420876, 2420877, 2420878, 2420879, 2420880, 2420881, 2420882, 2420883, 2420884, 2420885, 2420886, 2420887, 2420888, 2420889, 2420890, 2420891, 2420892, 2420893, 2420894, 2420895, 2420896, 2420897, 2420898, 2420899, 2420900, 2420901, 2420902, 2420903, 2420904, 2420905, 2420906, 2420907, 2420908, 2420909, 2420910, 2420911, 2420912, 2420913, 2420914, 2420915, 2420916, 2420917, 2420918, 2420919, 2420920, 2420921, 2420922, 2420923, 2420924, 2420925, 2420926, 2420927, 2420928, 2420929, 2420930, 2420931, 2420932, 2420933, 2420934, 2420935, 2420936, 2420937, 2420938, 2420939, 2420940, 2420941, 2420942, 2420943, 2420944, 2420945, 2420946, 2420947, 2420948, 2420949, 2420950, 2420951, 2420952, 2420953, 2420954, 2420955, 2420956, 2420957, 2420958, 2420959, 2420960, 2420961, 2420962, 2420963, 2420964, 2420965, 2420966, 2420967, 2420968, 2420969, 2420970, 2420971, 2420972, 2420973, 2420974, 2420975, 2420976, 2420977, 2420978, 2420979, 2420980, 2420981, 2420982, 2420983, 2420984, 2420985, 2420986, 2420987, 2420988, 2420989, 2420990, 2420991, 2420992, 2420993, 2420994, 2420995, 2420996, 2420997, 2420998, 2420999, 2421000, 2421001, 2421002, 2421003, 2421004, 2421005, 2421006, 2421007, 2421008, 2421009, 2421010, 2421011, 2421012, 2421013, 2421014, 2421015, 2421016, 2421017, 2421018, 2421019, 2421020, 2421021, 2421022, 2421023, 2421024, 2421025, 2421026, 2421027, 2421028, 2421029, 2421030, 2421031, 2421032, 2421033, 2421034, 2421035, 2421036, 2421037, 2421038, 2421039, 2421040, 2421041, 2421042, 2421043, 2421044, 2421045, 2421046, 2421047, 2421048, 2421049, 2421050, 2421051, 2421052, 2421053, 2421054, 2421055, 2421056, 2421057, 2421058, 2421059, 2421060, 2421061, 2421062, 2421063, 2421064, 2421065, 2421066, 2421067, 2421068, 2421069, 2421070, 2421071, 2421072, 2421073, 2421074, 2421075, 2421076, 2421077, 2421078, 2421079, 2421080, 2421081, 2421082, 2421083, 2421084, 2421085, 2421086, 2421087, 2421088, 2421089, 2421090, 2421091, 2421092, 2421093, 2421094, 2421095, 2421096, 2421097, 2421098, 2421099, 2421100, 2421101, 2421102, 2421103, 2421104, 2421105, 2421106, 2421107, 2421108, 2421109, 2421110, 2421111, 2421112, 2421113, 2421114, 2421115, 2421116, 2421117, 2421118, 2421119, 2421120, 2421121, 2421122, 2421123, 2421124, 2421125, 2421126, 2421127, 2421128, 2421129, 2421130, 2421131, 2421132, 2421133, 2421134, 2421135, 2421136, 2421137, 2421138, 2421139, 2421140, 2421141, 2421142, 2421143, 2421144, 2421145, 2421146, 2421147, 2421148, 2421149, 2421150, 2421151, 2421152, 2421153, 2421154, 2421155, 2421156, 2421157, 2421158, 2421159, 2421160, 2421161, 2421162, 2421163, 2421164, 2421165, 2421166, 2421167, 2421168, 2421169, 2421170, 2421171, 2421172, 2421173, 2421174, 2421175, 2421176, 2421177, 2421178, 2421179, 2421180, 2421181, 2421182, 2421183, 2421184, 2421185, 2421186, 2421187, 2421188, 2421189, 2421190, 2421191, 2421192, 2421193, 2421194, 2421195, 2421196, 2421197, 2421198, 2421199, 2421200, 2421201, 2421202, 2421203, 2421204, 2421205, 2421206, 2421207, 2421208, 2421209, 2421210, 2421211, 2421212, 2421213, 2421214, 2421215, 2421216, 2421217, 2421218, 2421219, 2421220, 2421221, 2421222, 2421223, 2421224, 2421225, 2421226, 2421227, 2421228, 2421229, 2421230, 2421231, 2421232, 2421233, 2421234, 2421235, 2421236, 2421237, 2421238, 2421239, 2421240, 2421241

ANEXO 4



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

OFICIO N°00363-2018 UACO -UCACUE
Cuenca, 07 de Diciembre del 2018

Señor. Magister.
Jorge Delgado Plua.
GERENTE.
Hospital Verdi Cevallos Balda
Ministerio de Salud Pública de Portoviejo.

Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a Usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito solicitar permiso y acceso en fichas y estadísticas para que el estudiante de decimo ciclo el Sr. David Andrés Garnica Tacuri con CI: 0104227723 de la carrera de Odontología realice parte de la investigación con el tema "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE PORTOVIEJO", solicitando una autorización para la recopilación de los niños ingresados y nacidos en el hospital que presenten esta alteración.

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

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reinoso Q.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma. Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X



ANEXO 5



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

OFICIO N°00364-2018 UACO -UCACUE
Cuenca, 07 de Diciembre del 2018

Señor. Doctor. Andy
Mendoza DIRECTOR
MEDICO.
Hospital Verdi Cevallos Balda
Ministerio de Salud Pública de Portoviejo.

Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a Usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito solicitar permiso y acceso en fichas y estadísticas para que el estudiante de décimo ciclo el Sr. David Andrés Garnica Tacuri con CI: 0104227723 de la carrera de Odontología realice parte de la investigación con el tema "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE PORTOVIEJO", solicitando una autorización para la recopilación de los niños ingresados y nacidos en el hospital que presenten esta alteración.

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

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


 Od. Esp. Santiago Reinoso Q.
 DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA
 UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA



Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

ANEXO 6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA



CARTA DE COMPROMISO

Portoviejo, 18 de Diciembre del 2018.

Dra. Leticia Mieles.

SUBDIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

En su despacho

Por medio de la presente yo, **GARNICA TACURI DAVID ANDRES** con **C.C: 0104227723**, estudiante de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, me permito realizar mi trabajo de titulación modalidad desarrollo comunitario en esta prestigiosa institución de salud, el cual es **titulado "PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO"** el cual es un requisito para la obtención del título de Odontólogo. Por lo cual expreso mi compromiso de extender una copia del trabajo de titulación que sirvase como constancia para el archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

Deseándole éxito en sus funciones y por la atención que se de a la presente, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente:

GARNICA TACURI DAVID

0104227723

Correo: garrinchadavid@gmail.com

ANEXO 7

Código: 2018-232T



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Título de la Investigación		
Macro estudio estadístico de Labio y Paladar fisurado Ecuador 2017		
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>		
Joe Eduardo Rojas Auquilla Afiliación institucional: Estudiante de ultimo año de la Universidad Católica de Cuenca Facultad de Odontología Correo Electrónico: jerojasa50@est.ucacue.edu.ec / joitorojas@hotmail.com		
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>		
1.	Dr. Santiago José Reinoso Quezada.	Docente sreinoso@ucacue.edu.ec
2.	Dr. Diego Esteban Palacios Vivar	Docente dpalaciosv@ucacue.edu.ec
3.	Michelle Estefanía Reinoso Parra.	Estudiante merenosop02@est.ucacue.edu.ec
4.	Luis Miguel Cárdenas Torres.	Estudiante lmcardenast66@est.ucacue.edu.ec
5.	Manuel Martín Moyano Ulloa.	Estudiante mmmoyanou47@est.ucacue.edu.ec
6.	Adriana Tatiana Amendaño Yungasaca.	Estudiante atamendanoy21@est.ucacue.edu.ec
7.	Caren Dayana Robles Hurtado.	Estudiante cdroblesh58@est.ucacue.edu.ec
8.	Xavier Emanuel Ortega Tapia.	Estudiante xeortegat49@est.ucacue.edu.ec
9.	David Andrés Garnica Tacuri.	Estudiante dagarnicat23@est.ucacue.edu.ec
10.	María Belén López Mejía.	Estudiante mblopezm64@est.ucacue.edu.ec
11.	Pedro Andrés Camacho Pesantez.	Estudiante pacamachop71@est.ucacue.edu.ec
12.	Josue Matias Jeton Ulloa	Estudiante jmjetonu30@est.ucacue.edu.ec
13.	Diego Fernando Arévalo Torres.	Estudiante dfarevalot27@est.ucacue.edu.ec
14.	Cristian Leonardo Ríos Armijos.	Estudiante clriosa03@est.ucacue.edu.ec
15.	Jonathan José Durán Espinoza.	Estudiante jjdurane72@est.ucacue.edu.ec
16.	María Belén Robles Cárdenas.	Estudiante mbroblesc80@est.ucacue.edu.ec
17.	Thaily Estefanía Morales Santana.	Estudiante tsmorales32@est.ucacue.edu.ec
18.	Amanda Ximena Guamán Guerrero.	Estudiante axguamang86@est.ucacue.edu.ec
19.	Carlos Abdúl Sarmiento Carmona.	Estudiante casarmientoc24@est.ucacue.edu.ec
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>		
Joe Eduardo Rojas Auquilla Teléfono Celular: 0979319378 Teléfono Fijo: 074111336 Correo Electrónico: jerojasa50@est.ucacue.edu.ec / joitorojas@hotmail.com		

Código: 2018-232T

Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>
Dr. Santiago José Reinoso Quezada celular: 0988518484 Correo Electrónico: sreinoso@ucacue.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación 1 de Noviembre del 2018
Fecha de término de la investigación 28 de Febrero del 2018
Financiamiento UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA / AUTOFINANCIADO

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
Determinar la prevalencia de Labio y Paladar fisurado en el año 2017 en el Ecuador y definir la situación actual y real del problema en nuestro país.
Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en cada provincia de estudio. • Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado por unidad de estudio (hospital asignado). • Caracterizar la población estudiada por sexo y etnia. • Determinar si el nivel socioeconómico de la madre y la familia es factor de riesgo para tener niños con labio y paladar fisurado.
Diseño y Metodología del estudio <i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.
Diseño de Investigación: Descriptivo, Retrospectivo.
Nivel de investigación: Descriptivo
Tipo de Investigación:
Por el ámbito: Descriptivo
Por la técnica: Observacional
Por la temporalidad: Transversal, Retrospectivo
La muestra correspondera a la totalidad de pacientes neonatos ingresados a los diferentes hospitales del Ecuador en el año 2017 o nacidos en los hospitales estudiados
Criterios de selección.
Criterios de inclusión.
Todas las fichas de pacientes neonatos ingresadas en los diferentes hospitales del Ecuador en el año

Código: 2018-232T

<p>2017 o nacidos en los hospitales estudiados</p> <p>Criterios de exclusión.</p> <p>Historias clínicas con información incompleta.</p> <p>Historias clínicas que se encuentren repetidas.</p> <p>Pacientes con otras malformaciones del tubo neural</p> <p>Pacientes que soliciten ser excluidos del estudio</p>				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Edad	Desde	Tiempo de vida	Datos otorgados por la historia clínica	0 meses – 12 meses
Sexo	Características que diferencian como hombre y mujer, registrado en la ficha clínica.	Fenotipo	Datos otorgados por la historia clínica	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar de nacimiento o de viv	Provincia Ciudad	Datos otorgados por la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azuay 2. Bolívar 3. Cañar 4. Carchi 5. Cotopaxi 6. Chimborazo 7. Imbabura 8. Loja 9. Pichincha 10. Santo Domingo de los Tsáchilas 11. Tungurahua 12. El Oro 13. Esmeraldas 14. Guayas 15. Los Ríos 16. Manabí 17. Santa Elena 18. Morona Santiago 19. Napo 20. Orellana 21. Pastaza 22. Sucumbíos

Código: 2018-232T

				23. Zamora Chinchipec 24. Galapagos
Clasificación de fisuras según CIE-10.	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
		Fisura del paladar duro.	Unilateral	Q35.1
		Fisura del paladar blando.	Bilateral.	Q35.2
		Fisura del paladar blando.	Unilateral	Q35.3
		Fisura del paladar duro y blando.	Bilateral.	Q35.4
		Fisura del paladar duro y blando.	Unilateral	Q35.5
		Fisura del paladar.	Línea Media	Q35.6
		Fisura de Úvula.		Q35.7
		Fisura 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

Código: 2018-232T

		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 con labio leporino	Unilateral	Q37.5
		Fisura de paladar con labio leporino, sin otra especificación.	Bilateral	Q37.8
		Fisura de paladar con labio leporino, sin otra especificación.	Unilateral	Q37.9
Síndrome Asociado	Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de un cuadro patológico determinado.	Signos y Síntomas	Datos otorgados por la historia clínica.	Ninguno Q91.3 Q90.9 Q73.8 Q87.8 Q87.0 Q38.0

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

Se obtendrán los datos en el departamento de estadística 1. Número total de nacimientos (solo la información del numero) 2. Número de pacientes que han nacido en cada hospital con el diagnostico de labio y paladar fisurados (objeto de estudio)

En las fichas para el estudio se analizará el expediente, obteniendo datos específicos como edad de la madre, peso del niño al nacer, numero de partos previos, posibles enfermedades de la madre e historia clínica completa.

En caso de ser posible se realizará una entrevista estructurada a la madre para tener información netamente socioeconómica, luego los datos cuantitativos serán tabulados, analizados, contrastados y organizados con los

Código: 2018-232T

datos obtenidos en las otras unidades de estudio, teniendo así un reporte final de los hospitales mas representativos de cada provincia del Ecuador.
Recolección y almacenamiento de los datos <i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
Los estudiantes designados a cada unidad de estudio obtendrán aprobación del manejo de las fichas y la información del director del hospital o del coordinador zonal en caso de ser necesario, la información no contendrá nombres o datos específicos de las madres o niños estudiados, se utilizará netamente datos estadísticos y esta información es de vital importancia ya que no se puede planear programas de salud, prevención y tratamiento si no se conoce el numero real de los afectados. Este estudio pretende informar al Ministerio de Salud y a las autoridades pertinentes sobre la situación actual y real del problema en nuestro país.
Herramientas y equipos <i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
Para la recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> Hojas A4 Esferos Computadoras portátiles Fichas de datos validada por estudios previos Cuestionario Socioeconómico Los datos se tabularán en Excel y SPSS Transporte

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO
<i>Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.</i>
<p>Se pretende crear una estadística base para conocer la prevalencia de niños que nacen con esta patología durante el ultimo año en el país, no realizado antes a nivel nacional, sobre los determinantes sociales entre los cuales resaltamos: edad y nivel educativo de la madre, Zona de residencia, numero de partos previos, consumo de ácido fólico, posibles enfermedades de la madre y relacionar estas variables con el riesgo de tener un hijo con Labio y Paladar fisurado.</p> <p>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 “<i>Medicina preventiva, curativa y calidad de vida-Epidemiología, Servicios de Salud</i>”. Los datos al culminar el estudio servirán para planificar políticas de salud locales, regionales, nacionales y enfocarlas a las áreas más afectadas verificadas en el estudio descriptivo, así como implementar planes de</p>

Código: 2018-232T

prevención luego de haber encontrado los factores de riesgo predeterminantes en esta patología tan común en nuestro medio.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Código: 2018-232T

Bibliografía

KF, G. R. (2009). Quality of life in school-age children with orofacial clefts. *J Craniofac Surg*, 1-6.

A., L. (2014). Estudio de caso control para determinar la relación entre paladar hendido y el consumo de cigarrillo en el periodo preconcepcional y periconcepcional, en el hospital del niño león becerra guayaquil – ecuador. Periodo enero 2013 – marzo 2014. . *Revista de la sociedad ecuatoriana de cirugía* , 8.

M., E.-R. (2010). Asociación de labio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: un estudio de casos y controles. . *Bras Saúde Matern Infant*, 3-9.

YW, Q. L. (2015). Risk prediction models for oral clefts allowing for phenotypic heterogeneity. . *Frontiers in Genetics*, 1-8.

C., F. F. (1955). Thoughts on the etiology of clefts of the palate and lip. *Acta Genet Stat Med*, 358-369.

Mossey PA, S. W. (2011). Global oral health inequalities: challenges in the prevention and management of orofacial clefts and potential solutions. *Adv Dent Res*, 47-58.

C., J. M. (1988). Etiology of facial clefts: prospective evaluation of 428 patients. . *Cleft Palate J*, 16-20.

Murray, J. (1995). Face facts: genes, environment, and clefts. *Am J Hum Genet* , 227-232.

Morris, A. P. (2010). A powerful approach to sub-phenotype analysis in population-based genetic association studies. *Genet Epidemiol*, 335-343.

Carinci Francesco, P. F. (2002). Genetics of Nonsyndromic Cleft Lip and Palate: A review of international studies and data regarding the Italian population. *The Cleft palate-Craniofacial Journal*, 33-40.

Jezewski P, V. A. (2003). Complete sequencing shows a role for MSX1 in non-syndromic cleft lip and palate. . *J Med Genet* , 399-407.

Csermely G, U. R. (2015). Sex ratio of congenital abnormalities in the function of maternal age: A population-based study: Sex ratio of isolated congenital abnormalities. . *Congenit Anom*, 85-91.

Wehby GL, P. K. (2011). The impact of maternal smoking during pregnancy on early child neurodevelopment. *J Hum Cap*, 54-207.

Código: 2018-232T

LC., J. N. (2007). Edad materna y malformaciones congénitas. Un registro de 35 años. 1970-2005. <i>Rev Med Chile</i> , 135-146; 3-9.
MDDE., K. N. (2005). Epidemiology of Double Aneuploidies Involving Chromosome 21 and the Sex Chromosomes. <i>Am J Med Genet</i> , 24-32.
Tolarova, M. a. (1995). Reduced recurrence of orofacial clefts after periconceptual supplementation with high-dose folic acid and multivitamins. . <i>Teratology J</i> , 71-78.
OA., S. F. (2006). Exploración sobre los conocimientos del ácido fólico y sus beneficios en la salud reproductiva en una población universitaria colombiana. . <i>Rev Colomb Obstet Ginecol</i> , 1-8.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	
Criterios para la selección de los participantes	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
Los pacientes son seleccionados para el estudio cumpliendo el único criterio de inclusión que es teniendo Labio y Paladar Fisurado, se excluyen del estudio pacientes que tengan otras mal formaciones congénitas del tubo neural.	
Riesgos	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
No existe riesgo, no habrá contacto con el paciente.	
Beneficios para los participantes	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Se le ofrecerá tratamiento completo y gratuito tanto en cirugías como tratamiento ortodóncico, dental, quirúrgico y en todos los aspectos que involucre el manejo integral y multidisciplinario de un niño con Labio y Paladar Fisurado. La Universidad Católica de Cuenca cuenta con un convenio con la Municipalidad de Cuenca y el Club Rotario para el tratamiento de el paciente desde su nacimiento hasta la adultez.	
Ventajas potenciales a la sociedad	<i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
El desconocimiento de una patología desde como se forma o como se puede prevenir es el punto fuerte de esta investigación ya que nos permitirá conocer provincias con mayor incidencia de esta patología, factores de riesgo para el desarrollo de la misma. Brindando estadísticas reales, lo que nos permitirá dar apoyo a los pacientes como a la familia.	
Derechos y opciones de los participantes del estudio	<i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
El participante puede solicitarnos retirarse de el estudio en caso de que no quiera que ninguno de sus datos sea publicado.	
Seguridad y Confidencialidad de los datos	<i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>

Código: 2018-232T

La información no va a ser revelada pues en nuestro estudio solo necesitamos datos cuantitativos, no se conocerá nombres ni datos específicos de la madre y el niño.
Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
En caso de obtener la información completa de los pacientes en los hospitales nos comunicaremos con la madre del paciente para obtener información adicional de tipo socioeconómica, se informará al paciente de los beneficios de esta investigación y los mismos que obtendrá con ella, también se les hará firmar la autorización del consentimiento informado por cada uno de los participantes.
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.
Las personas que intervendrán en la investigación son: Investigador: quien sera el responsable de la dirección y elaboración del manejo correcto de la información y datos que se obtengan. Co Investigadores: quienes serán los encargados de la recolección de la información y datos de cada caso en todas las provincias

Documentos que se adjuntan a esta solicitud <i>(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)</i>			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>	X		X
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

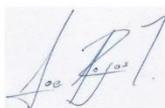
PROVISIONES ESPECIALES
<i>Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otras.</i>
Click here to enter text.

Código: 2018-232T

CRONOGRAMA	AÑO							
	Fechas	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	
		1	2	3	4	5	6	7
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)								
Definición del tema de Investigación.								
Aprobación del tema de investigación.								
Elaboración del pre-proyecto.								
Validación del pre-proyecto.								
Entrega de solicitudes de ingreso a las instituciones de salud donde se realizará la investigación.								
Recopilación de datos de cada Hospital								
Tabulación de datos según las variables planteadas.								
Análisis y presentación de resultados.								
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.								
Elaboración del proyecto final.								
Defensa y sustentación del proyecto.								

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()



Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: 22 de octubre del 2018.

Código: 2018-232T

ANEXOS:

Anexo 1.

Consentimiento Informado para los Padres

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca

Investigador : Joe Eduardo Rojas Auquilla
Director: Dr. Santiago José Reinoso Quezada

Título: **Macro estudio estadístico de Labio y Paladar fisurado Ecuador 2017**

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo identificar los determinantes sociales que afectan o podrían generar un riesgo para tener un hijo con labio y paladar fisurados. Se incluirán todos los pacientes con labio y paladar fisurado nacidos en esta unidad hospitalaria desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018.

Procedimientos:

Si Usted Sr padre o madre de familia acepta que su hijo(a) y Ud. participe en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se procederá a una evaluación clínica de su hijo si es que presentase la patología en estudio.
2. Seguido se realizará una entrevista en la cual se le preguntará a la madre del niño sobre sus hábitos actuales y durante el periodo de gestación. y estilo de vida. Durante 10 minutos

Riesgos:

No se prevén riesgos para usted o su hijo(a) por participar en esta entrevista.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará ya que si el padeciera de labio y paladar fisurado podrá ser atendido y tratado por el programa del Municipio de Cuenca, la Universidad Católica de Cuenca y Club Rotario. De manera gratuita

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico. Los pacientes identificados con labio y paladar fisurado y podrán ser atendidos y

Código: 2018-232T

Anexo 2.**Asentimiento Informado del para el Niño**

 Instituciones : Universidad Católica de Cuenca

Investigador : Joe Eduardo Rojas Auquilla

Director: Dr. Santiago José Reinoso Quezada

Título: **Macro estudio estadístico de Labio y Paladar fisurado Ecuador 2017**

Propósito del Estudio:

Hola mi nombre es Santiago Reinoso Quezada, El presente estudio tiene como objetivo identificar los determinantes sociales que afectan o podrían generar un riesgo para tener un hijo con labio y paladar fisurados.

Se incluirán todos los pacientes con labio fisurado nacidos en esta unidad hospitalaria desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017. Y a los pacientes de similares características sanos se recopilarán datos sobre la madre y su área de residencia, así como hábitos de vida.

¿Tienes alguna pregunta?**¿Deseas Colaborar con nosotros?**

Si () no ()

Investigador

Joe Eduardo Rojas Auquilla

Padre o apoderado

Nombre: _____

C.I.: _____

Anexo 3.

Código: 2018-232T

tratados por el programa del Municipio de Cuenca, la Universidad Católica de Cuenca y Club Rotario.

Así como este estudio podría identificar factores de riesgo para prevenir actitudes y conocimientos riesgosos para el desarrollo de esta patología.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la confidencialidad de los datos que se obtengan de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al: Dr. Santiago Reinoso Quezada tel. 07 2459555

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que encuesta y examen le harán a mi hijo(a) si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador

Joe Eduardo Rojas Auquilla

Padre o apoderado

Nombre: _____

C.I.: _____

Código: 2018-232T



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Ficha de Recolección de datos.

Institución donde se toman los datos	
Nombre de la madre	
Edad de la madre en años	
Lugar de Residencia de la madre dirección	
Número de teléfono:	
Lugar de residencia	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Tipo de parto	Eutócico <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>
Semanas de gestación al momento del parto	
Ocupación de la madre	1. 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	1. <input type="checkbox"/> analfabeto 2. <input type="checkbox"/> primaria incompleta 3. <input type="checkbox"/> primaria completa 4. <input type="checkbox"/> secundaria incompleta 5. <input type="checkbox"/> secundaria completa 6. <input type="checkbox"/> Superior 7. <input type="checkbox"/> No se especifica
Nombre del Recién nacido	

Código: 2018-232T

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	1 Labio fisurado DERECHO <input type="checkbox"/> 2 Labio fisurado IZQUIERDO <input type="checkbox"/> 3 LABIO FISURADO BILATERAL <input type="checkbox"/>
PALADAR HENDIDO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel de hemoglobina del RN	
Apgar del Recién Nacido	<input type="text"/>
Familia con antecedente de LPH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Consumo de ácido fólico durante el embarazo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Número de controles prenatales	
Consumo de Multivitámicos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Semanas de gestación previos al parto	
Número de partos previos	
Otro hijo con Labio fisurado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Etnia de origen. Si fuere el caso	
Consumo de OTRA MEDICACION	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de ser si que medicamento es:

Anexo 4.

Código: 2018-232T

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		puntos finales
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
Chozal/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<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		
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	35

Código: 2018-232T

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
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 vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		porcentaje
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

Código: 2018-232T

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<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
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntaje final
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		puntaje final
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
Sí	<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
Sí	<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 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



ANEXO 8

Gráfico Nº1. Distribución de la muestra según el sexo.

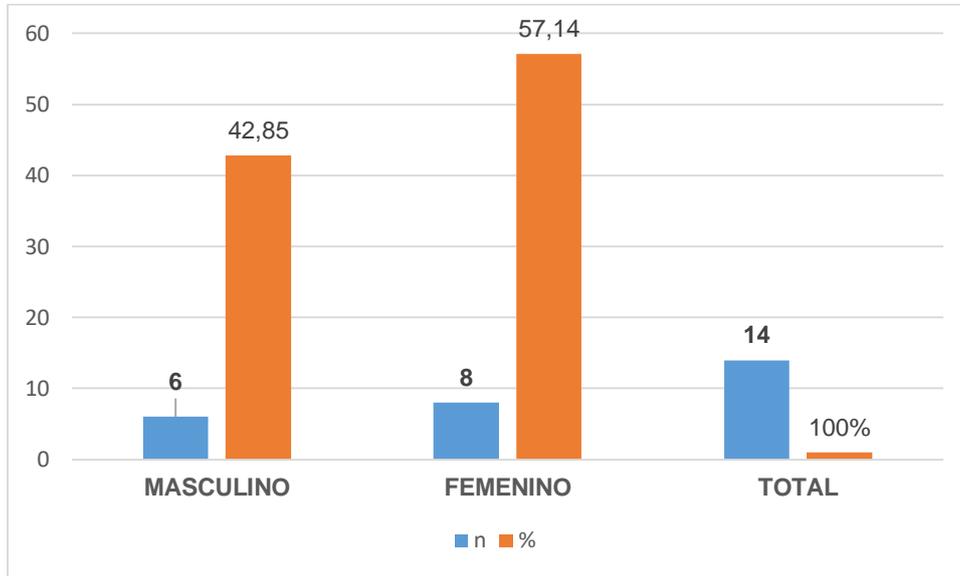


Gráfico Nº2. Distribución de la muestra según la edad.

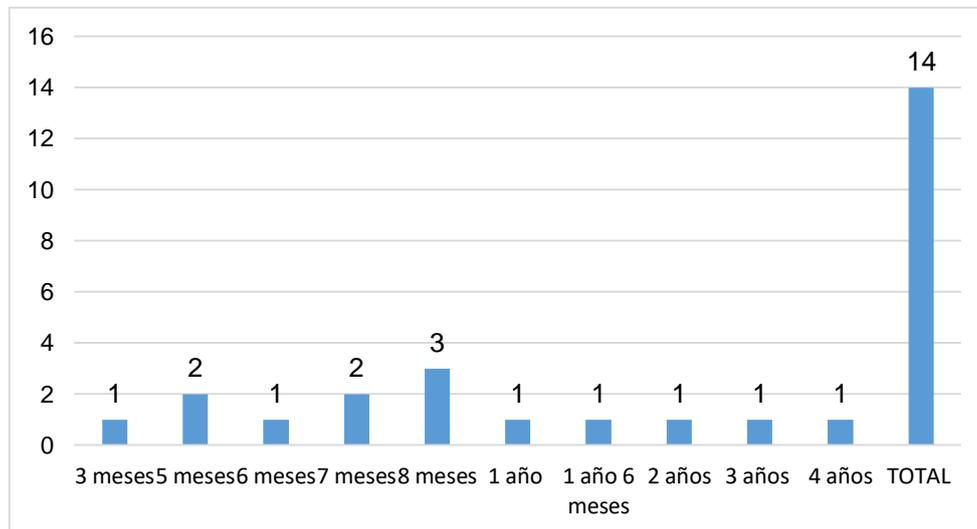


Gráfico Nº3. Distribución de anomalías orofaciales.

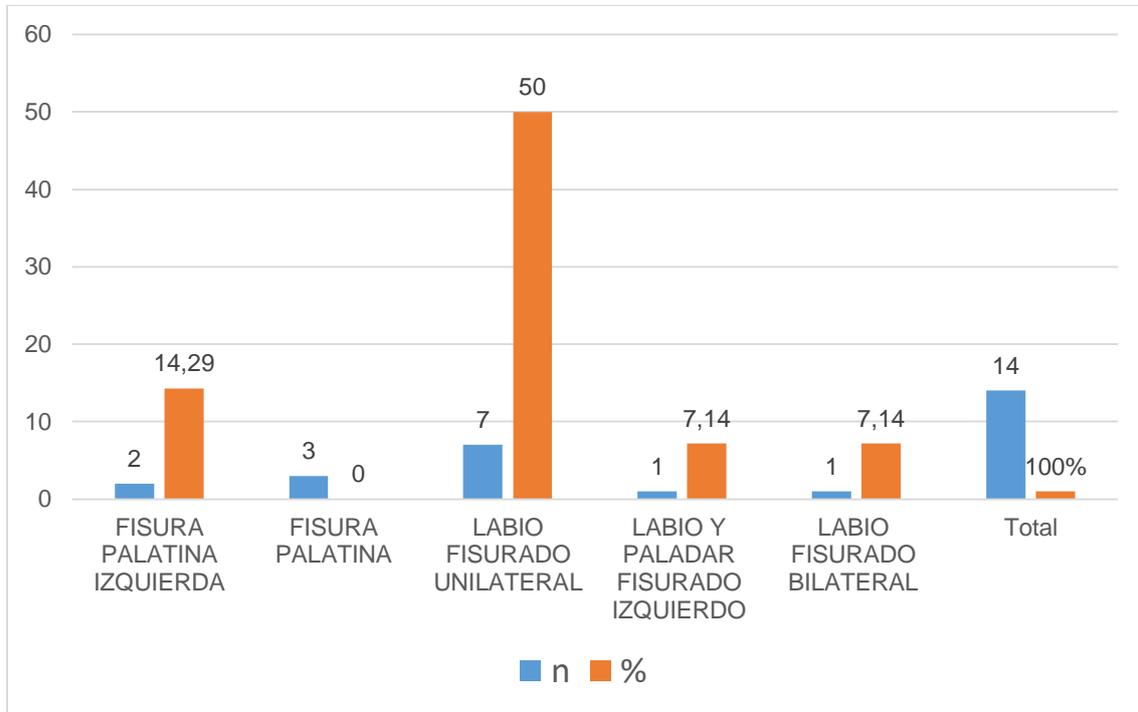


Gráfico Nº4. Prevalencia de labio y paladar fisurado.

