



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE
0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE IESS,
MACHALA - ECUADOR 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Sarmiento Carmona Carlos Abdul

DIRECTOR: Palacios Vivar Diego Esteban Od. Esp.

Cuenca
2019

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor: Sarmiento Carmona Carlos Abdul

C.I.: 0105249924

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL IESS, MACHALA – ECUADOR 2017”**, realizado por **SARMIENTO CARMONA, CARLOS ABDUL** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera d Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TUTOR

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado “**PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR FISURADO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL IESS, MACHALA – ECUADOR 2017**”, realizado por **SARMIENTO CARMONA, CARLOS ABDUL** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2019

.....

Tutor: Palacios Vivar Diego Esteban Od. Esp.

DEDICATORIA

A mis padres que fueron mi pilar fundamental por brindarme todo su apoyo durante este largo proceso para poder cumplir esta meta.

EPÍGRAFE

“Un poco más de persistencia, un poco más de esfuerzo, y lo que parecía irremediablemente un fracaso puede convertirse en un éxito glorioso”

Elbert Hubbard

AGRADECIMIENTOS

En mi primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, no ha sido sencillo llegar hasta aquí, pero gracias por transmitirme sus conocimientos.

Agradezco a mis padres y mi hermano por todo el apoyo brindado por hacer de este sacrificio una meta alcanzada.

LISTA DE ABREVIATURAS

FLP: Fisura labio palatina.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 4 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 5 |
| 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 6 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL: | 6 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | 6 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 4.1. FISURA LABIO PALATINA..... | 7 |
| 4.1.1 DEFINICIÓN..... | 7 |
| 4.1.2 ETIOLOGÍA..... | 7 |
| 4.1.3. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN..... | 8 |
| 4.1.4. ALTERACIONES DE LAS PERSONAS CON HENDIDURAS QUE AFECTAN SU CALIDAD DE VIDA..... | 9 |
| 4.1.4.1. ALTERACIONES DENTALES | 9 |
| 4.1.4.2. OCLUSIÓN DENTAL DEFECTUOSA | 9 |
| 4.1.4.3. DEFECTO DE LA NARIZ | 10 |
| 4.1.4.4. ALIMENTACIÓN..... | 10 |
| 4.1.4.5. ALTERACIONES EN EL OIDO..... | 10 |
| 4.1.4.6. ALTERACIONES DE LA FONÉTICA..... | 11 |
| 4.1.5. TRATAMIENTO DE LA FISURA LABIOPALATINA..... | 11 |
| 4.1.5.1. PLANIFICACIÓN DE LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA..... | 12 |
| 4.1.6. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS | 12 |
| 4.1.6.1. QUEILO-RRAFÍA..... | 12 |
| 4.1.6.2. PALATO-RRAFÍA | 13 |
| 4.1.6.2.1. CIERRE DEL PALADAR DURO..... | 13 |
| 4.1.6.2.2. CIERRE DEL PALADAR BLANDO..... | 13 |
| 4.1.6.3. INJERTOS EN HENDIDURAS ALVEOLARES..... | 13 |
| 4.1.6.4. CORRECCIÓN DE LAS FALTAS DE ARMONÍA MAXILOMANDIBULARES..... | 14 |
| 4.1.6.5. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SECUNDARIOS..... | 14 |
| 4.1.7. NECESIDADES DENTALES DE LAS PERSONAS CON HENDIDURAS | 15 |
| 4.1.7.1 PROTÉSIS DE AYUDA A LA PRONUNCIACIÓN | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 20 |
| CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 21 |
| 1. MARCO METODOLÓGICO | 22 |
| 2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 22 |
| 2.1. Tamaño de la muestra..... | 22 |
| 2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 23 |
| 2.2.1. Criterios de inclusión:..... | 23 |
| 2.2.1. Criterios de exclusión:..... | 23 |
| 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 24 |
| 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 25 |
| 5. PROCEDIMIENTO DE TOMA DE DATOS..... | 25 |
| 6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS | 25 |
| 7. ASPECTOS BIOÉTICOS | 26 |
| 7.1. Criterios para la selección de los participantes | 26 |
| 7.2 Riesgos | 26 |
| 7.3. Beneficios para los participantes..... | 26 |
| 7.4. Ventajas potenciales a la sociedad..... | 26 |
| 7.5. Derechos y opciones de los participantes del estudio | 27 |
| 7.6. Seguridad y Confidencialidad de los datos..... | 27 |
| 7.7. Consentimiento informado..... | 27 |
| 7.8. Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio. | 27 |
| CAPÍTULO III..... | 28 |
| 1. RESULTADOS | 29 |
| 1.1. VARIABLE DE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL Y EMFERMEDAD..... | 29 |
| 1.2. DATOS ADICIONALES DE LA MADRE | 35 |
| 1.3. SITUACIÓN DEL EMBARAZO..... | 35 |
| 2. DISCUSIÓN | 36 |
| 3. CONCLUSIONES..... | 38 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 39 |
| ANEXOS | 41 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----------|
| Gráfico N°1: Distribución del total de atendidos de acuerdo al sexo en el Hospital General de Machala IESS..... | 29 |
| Gráfico N°2: Prevalencia de FLP según el sexo de los niño/a de 0 a 5 años de edad del Hospital General de Machala IESS..... | 30 |
| Gráfico N°3: Nivel de afección de la FLP en niños/as atendidos en el Hospital General De Machala IESS..... | 31 |
| Gráfico N°4: Representación de enfermedad sin sexo. | 32 |
| Gráfico N°5: Variable edad de la madre. | 34 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Machala – Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, el cual consta de una muestra de 985 niños, 3 de ellos presentan historias clínicas con alteración de labio y paladar fisurado, 2 de sexo masculino y 1 de sexo femenino, se utilizaron fichas registradas y aprobadas por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, de la Universidad San Francisco de Quito; se utilizó el programa Excel para ingresar los datos. **RESULTADOS:** Las fisuras labio palatinas son una malformación que afecta en mayor porcentaje al sexo masculino, siendo en mi estudio el que obtuvo mayor número de casos comprometidos a comparación del sexo femenino, seguido a lo que corresponde a la afección más común las que comprometen labio y paladar, coincidiendo las edades de la madre en un rango 26 a 31 años y en un mayor número procedentes del sector urbano. **CONCLUSINES:** La prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años corresponde al 0.36% de afectados por cada 985 atendidos, de los cuales la afección que compromete paladar duro y blando es la que predomina, seguida del labio fisurado con paladar duro fisurado. La edad de la madre puede ser un factor de riesgo puesto que este estudio y según la literatura de otras investigaciones tienen relación en madres que están en edades comprendidas de 26 a 31 años, misma que en su mayoría refieren ser del sector urbano, datos que pueden mostrar y tener relación a que nazcan hijos con fisura labio palatina.

PALABRAS CLAVE: Fisuras, labio, paladar, malformación, alteraciones.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of cleft lip and palate in children aged 0 to 5 years treated at the General Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute, Machala - Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study, which consists of a sample of 985 children, 3 of them present clinical histories with cleft lip and palate alterations, 2 male and 1 female, registered and approved cards were used by the Human Research Ethics Committee of the San Francisco de Quito University; the Excel program was used to enter the data. **RESULTS:** Lip cleft palate is a malformation that affects a greater percentage of the male sex, being in my study the one that obtained the largest number of committed cases compared to the female sex, followed by what corresponds to the most common affection that compromise the lip and palate, coinciding the ages of the mother in a range 26 to 31 years and in a greater number from the urban sector. **CONCLUSIONS:** The prevalence of cleft lip and palate in children aged 0 to 5 years corresponds to 0.36% of affected for every 985 attended, of which the condition that compromises hard and soft palate is predominant, followed by cleft lip with hard palate cracked The age of the mother can be a risk factor since this study and according to the literature of other researches are related in mothers who are between the ages of 26 and 31 years, which mostly refer to the urban sector, data that can show and have a relationship to birth children with cleft palate lip.

KEY WORDS: Fissures, lip, palate, malformation, alterations.

INTRODUCCIÓN

El labio y el paladar hendido, se consideran como defectos anatómicos de profundo impacto tanto estético como funcional que con llevan a otras alteraciones futuras y, por lo tanto, obligan a recibir una atención oportuna y eficaz, lo que nos lleva a profundizar en la etiología y características clínicas de esta anomalía, que resultan debido a factores genéticos y ambientales, así como las deficiencias nutricionales y la ingesta de medicamentos durante el embarazo. Sin embargo, desde la epidemiología social, cobra importancia el estudio de otros factores sociales y económicos como la pobreza, así como la pertenencia a un grupo étnico determinado o el género, que pueden ser de interés para el estudio de las desigualdades en salud, incorporando de esta manera una perspectiva de análisis en salud pública para esta patología. (Johanna Chavarriaga-Rosero, 2003-2008)

Se requieren también; programas de atención primaria en salud orientados a responder las necesidades de estos pacientes y ajustarse a los protocolos establecidos a nivel mundial. (Ana Lucia Padrón-García, 2006)

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tiene como objetivo conocer el porcentaje de labio y paladar hendido en los pacientes atendidos en el hospital general del IESS en Machala - Ecuador en el período comprendido entre el 1 de enero del 2017, hasta el 31 de diciembre del 2017; así como sus factores relacionados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación abordará como problema la prevalencia de atención en niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado en el hospital general del IESS en Machala y probar si la presencia de este defecto de desarrollo del paladar tiene consecuencias a nivel bucal, que a la larga perjudican la salud integral del niño. Mediante esta investigación se desea determinar los problemas de las personas con hendiduras y sus necesidades dentales enfocándonos en niños de 0 a 5 años de edad para contribuir a su tratamiento prematuro.

Es por eso que este trabajo responde a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuánto es la prevalencia de atención en niños de 0 a 5 años con labio y paladar fisurado en el hospital general del IESS en Machala - Ecuador 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Se pretende crear una estadística base para conocer la prevalencia de niños que nacen con esta patología durante el último año en el país, utilizando como muestra niños de 0 a 5 años de edad del hospital general de Machala IESS.

Los datos al culminar el estudio servirán para planificar políticas de salud locales, regionales, nacionales y enfocarlas a las áreas más afectadas verificadas en el estudio descriptivo, así como implementar planes de prevención luego de haber encontrado los factores de riesgo predeterminantes en esta patología tan común en nuestro medio.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General de Machala, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de labio fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Determinar la prevalencia de paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Determinar la prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Identificar la edad de la madre con mayor prevalencia a tener niños con FLP.
- Determinar la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en el lado derecho en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Determinar la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en el lado izquierdo en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Determinar la prevalencia de labio y/o paladar fisurado bilateral en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del IESS.
- Establecer el predominio de FLP en el sector urbano o rural.
- Conocer los antecedentes familiares en lo que se hayan presentado FLP.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FISURA LABIO PALATINA

4.1.1 DEFINICIÓN

Se describe como una deformidad causada por el desarrollo facial incompleto anormal durante la gestación, son malformaciones orofaciales congénitas más frecuentes. Al producirse un fallo en la unión de los extremos libres de los procesos que forman la cara. Se postula que es debido a un retraso o a una restricción de sus movimientos, que evita que estos procesos se pongan en contacto, se desplazan y a menudo son hipoplásicos. Las alteraciones morfológicas y funcionales de los músculos periorales y perinasales influyen en el crecimiento del hueso adyacente. ⁽¹⁾

4.1.2 ETIOLOGÍA

El origen de las malformaciones congénitas interviene varios factores, de las cuales en gran parte están relacionados con los factores ambientales y genéticos. ⁽²⁾

La etiopatogenia de la FLP está asociada directamente a la herencia resultante de las interacciones de la predisposición genética con diversos factores ambientales. ⁽²⁾

Entre los factores etiológicos encontramos el uso de agentes que provocan un defecto congénito durante la gestación del feto como son reconocidos:

- Corticoesteroides
- Benzodiazepinas
- Anticonvulcionantes (fenitoína)
- Alcohol durante la gestación
- Edad mayor de 40 años en la madre
- Diabetes en el embarazo. ⁽³⁾

4.1.3. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN

Debido a la gran diversidad que las FLP pueden mostrar, varios autores han planteado múltiples sistemas de clasificación, el más utilizado ha llegado a ser el método de Otto Kriens, que en el año de 1989 presento un sistema que se utilizan letras determinadas para poder especificar las estructuras anatómicas fisuradas. (L: labio, A: alvéolo, H: paladar duro, S: paladar blando); más conocido como la clasificación de LAHSHAL, que sirve de mucha ayuda para poder localizar y registrar los distintos tipos de fisuras. ⁽³⁾

La clasificación de fisuras más actualizada es la descrita por CIE-10, que significa la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión. El cual presenta las divisiones de las malformaciones de labios, boca y paladar mediante los siguientes códigos:

Q35: Paladar fisurado

- Q35.1: Paladar duro fisurado.
- Q35.3: Paladar blando fisurado.
- Q35.5: Paladar duro y blando fisurado.
- Q35.7: Úvula fisurada.
- Q35.9: Paladar fisurado sin especificada.

Q36: Labio fisurado

- Q36.0: Labio bilateral fisurado.
- Q36.1: Labio medial fisurado.
- Q36.9: Labio unilateral fisurado.

Q37: Labio y/o Paladar fisurados

- Q37.0: Paladar duro fisurado acompañado de fisura bilateral de labio.
- Q37.1: Paladar duro fisurado acompañado de fisura unilateral de labio.
- Q37.2: Paladar blando fisurado acompañado de fisura bilateral de labio.
- Q37.3: Paladar blando fisurado acompañado de fisura unilateral de labio.
- Q37.4: Paladar duro y blando fisurado acompañado con fisura bilateral de labio.
- Q37.5: Paladar duro y blando fisurado acompañado con fisura unilateral de labio.
- Q37.8: Paladar fisurado sin especificar acompañado de fisura de labio bilateral.
- Q37.9: Paladar fisurado sin especificar acompañado de fisura de labio unilateral.

4.1.4. ALTERACIONES DE LAS PERSONAS CON HENDIDURAS QUE AFECTAN SU CALIDAD DE VIDA

Las personas afectadas con FLP presentan muchas deficiencias dentro de las que se incluyen: alteraciones del desempeño normal tanto en la deglución como en la masticación y el habla, también afectaciones estéticas, ocasionado por el mismo tratamiento o por falta de este y además esta deformidad produce en el paciente ciertas afecciones psicológicas.

(4)

4.1.4.1. ALTERACIONES DENTALES

Una fisura en el paladar, en la zona de los alveolos dentarios o en ambos llega a perjudicar al desarrollo de las piezas dentales permanentes y temporales. Existen alteraciones en el número y erupción de los dientes que se encuentran alrededor de la fisura que están relacionadas con dientes mal formados o ectópicos, pérdida de inserción ósea, la ausencia congénita y dientes supernumerarios. (5)

4.1.4.2. OCLUSIÓN DENTAL DEFECTUOSA

Los pacientes fisurados presentan discrepancias esqueléticas, con alteraciones de tamaño, forma y posición de los maxilares superior e inferior. Lo más frecuentes es un pseudoprognatismo mandibular, causando en mayor frecuencia por la retrusión y constricción en el maxilar que por una protrusión en la mandíbula. Lo cual produce varios problemas relacionados con la mal oclusión, mordidas abiertas o mordidas cruzadas anteriores y posteriores, oclusión dental defectuosa de clase III, dientes supernumerarios o ausencia de piezas dentales, entre otros. (5)

Por lo que será necesario el tratamiento de ortodoncia durante la infancia y adolescencia donde se procura instaurar un mantenimiento y el control del espacio. Se utilizarán aparatos que aumentan o mantienen el espacio de la arcada dental por lo cual es de suma importancia la presencia de la mayoría de los dientes permanentes, en ese momento el paciente ya será apto para realizarse el tratamiento quirúrgico ortognatico para corregir las todos los rasgos faciales esqueléticos-oclusales. (4)

4.1.4.3. DEFECTO DE LA NARIZ

Encontramos alteraciones de la forma de la nariz en estos pacientes acompañado de retrusión del hueso maxilar que también afecta los huesos de la base de la nariz. Mediante esta corrección quirúrgica mejora considerablemente la forma de la nariz, por lo que este procedimiento será el último que se realizará el paciente. ⁽⁴⁾

En estos pacientes existirá una constante agresión de comida y líquidos que entran en comunicación con la cavidad nasal, por lo que produce ciertas respuestas inflamatorias características como: edema o hipertrofia, lo que llega a comprometer anatómicamente la vía área superior, presentando importantes complicaciones en su respiración convirtiéndolos en respiradores bucales. ⁽⁷⁾

4.1.4.4. ALIMENTACIÓN

Los niños con los paladares fisurados presentan conflictos al momento de realizar succión del biberón o al ser amamantados debido a la falta de desarrollo de la musculatura peri bucal, por lo que será necesario usar lecheros especialmente diseñados para estos pacientes con formas más grandes y mejor adaptables para la boca del niño. ⁽⁴⁾

Además, en el recién nacido puede pasar que la leche o los alimentos se salgan por la nariz, así como también puede haber infecciones respiratorias a nivel de garganta y pecho, lo que va a dar origen a frecuentes vómitos y atragantamientos. ⁽⁷⁾

4.1.4.5. ALTERACIONES EN EL OIDO

En la presencia de fisuras del paladar blando puede que le den infecciones en el oído interno. Provocando unos problemas en la audición causada por los cambios inflamatorios en esta zona, ya que se acumula secreción en el órgano. Momento en que el otorrinolaringólogo procederá realizar múltiples drenajes del oído para evitar así daños permanentes que se pueden dar en los nervios auditivos. ⁽⁶⁾

Esta pérdida de la capacidad auditiva tiene relación directa con la adquisición de la capacidad del lenguaje, desarrollo emocional y la inteligencia del niño. Por lo que las infecciones del oído deben ser tratadas lo más rápido posible, en especial si son crónicas, así de esta manera se puede prevenir la pérdida de audición en estos pacientes. ⁽⁷⁾

4.1.4.6. ALTERACIONES DE LA FONÉTICA

También es posible que tenga dificultades en el habla debido a la ruptura de las estructuras anatómicas que componen el aparato fonatorio y crea grandes inconvenientes para la adecuada articulación de los sonidos, además de una calidad nasal de la voz que son sumamente importantes para poder desarrollar un vocabulario expresivo a edades tempranas. ⁽⁷⁾

Antes de que se cierre el paladar, pueden producirse una malformación dental, alteraciones de la oclusión dental, mal posicionamiento de la lengua, lo cual produce dificultades en la articulación. Los logopedas ayudan a desarrollar capacidades de articulación normales. Por lo que las terapias del lenguaje deben comenzar lo más pronto posible para un buen resultado final. ⁽⁴⁾

4.1.5. TRATAMIENTO DE LA FISURA LABIOPALATINA

Para poder corregir esta anomalía y los problemas asociados a la hendidura, será necesario un tratamiento quirúrgico lo cual permitirá que el paciente lleve una vida común y corriente. Se requiere el seguimiento y control cotidiano durante varios años para realizarse estos procedimientos quirúrgicos, que tienen el objetivo de crear una funcionalidad y una estética más apropiada que le permitirá tener una mejor calidad de vida. ⁽⁴⁾

Las cirugías suelen realizarse lo más pronto posible, aproximadamente a los 18 meses de edad, será el momento que ya se ha producido un crecimiento significativo, pero los hábitos del lenguaje todavía no están establecidos. En la mayoría de los casos con esta reparación quirúrgica se consigue un éxito sorprendente con resultados aceptables. ⁽⁵⁾

4.1.5.1. PLANIFICACIÓN DE LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA

Según el criterio que tiene la mayoría de los cirujanos, que dicen que él bebe afectado por una fisura labio-palatina es totalmente apto para poder resistir la cirugía, cuando cumpla con la “regla del 10”, es decir, 10 semanas de edad, 4,5 kg de peso [10 libras] y, al menos, 10 g/dl de hemoglobina en sangre. Si existe algún signo o síntoma que esté afectando la salud del bebé se retrasará la cirugía correctiva hasta se trate primero todos los riesgos médicos. ⁽⁴⁾

Esta deformidad debe ser tratada por varias especialidades, en diferentes momentos de crecimiento y muchas técnicas distintas. Por lo que este tratamiento será multidisciplinario e integral. Este complejo programa debe ser coordinado por el cirujano oral y maxilofacial, cirujano plástico, audiólogo, otorrinolaringólogo, pediatra, odontopediatra, ortodoncista, rehabilitador oral, logopeda, psiquiatra o psicólogo y un trabajador social. Dependiendo de la cantidad de especialistas que intervendrán en el tratamiento, refleja la complejidad y el número de problemas a los que se enfrentarán los pacientes afectados con fisuras labio-palatinas al ser un tratamiento muy prolongado. ⁽¹⁾

4.1.6. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

4.1.6.1. QUEILO-RAFIÁ

Es la cirugía que corrige la deformidad del labio fisurado. Este término deriva de queilo, labio, y rafia, unión mediante una sutura, esta cirugía se lleva a cabo lo más pronto posible, ya que la reparación del labio ayuda al desarrollo en las zonas alveolares afectadas por la fisura. ⁽⁴⁾

Si hablamos de esta cirugía servirá para poder reconstruir el labio y la nariz enfocando hacia un fin más funcional y estético, mediante la unión de los músculos orbiculares de los labios, alargando la porción que separa la entrada de la nariz y reconstruyendo el surco naso labial y arco que forma el borde del labio superior, para que así de esta manera poder mejorar la función natural del labio superior y corregir en lo posible la deformidad nasal resultante del labio fisurado, obteniendo resultados satisfactorios al reproducir un aspecto más normal. ⁽⁹⁾

4.1.6.2. PALATO-RRAFÍA

El objetivo fundamental de las técnicas quirúrgicas utilizadas para cerrar paladares fisurados es restablecer las estructuras anatómicas para que sea posible hablar y deglutir de una manera más eficaz, sin que pueda llegar a afectar al crecimiento maxilar posterior. Aunque estas reparaciones son extremadamente variadas en anchura, grado de terminación, proporción de tejidos duro y blando que se pueden utilizar y extensión del paladar. Por ello, se debe conseguir primero la separación de la cavidad nasal y oral para el funcionamiento normal del habla y deglución mediante la creación de un paladar blando extenso.⁽⁹⁾

4.1.6.2.1. CIERRE DEL PALADAR DURO

Mediante la disección de los tejidos blandos que se extiende alrededor del margen de la hendidura y estos sean suturados herméticamente encima de la fisura y finalmente dejar que se cicatrice. Siempre se intentará lograr primero el cierre de la mucosa nasal antes que el cierre oral para formar un adecuado recubrimiento en la base de la nariz.⁽⁴⁾

4.1.6.2.2. CIERRE DEL PALADAR BLANDO

Esta zona está constituida por la mucosa nasal, músculo y mucosa oral, por lo que esta será la cirugía más complicada ya que un gran obstáculo el acceso a esa zona se encuentra en la zona posterior del paladar blando en donde es necesario corregir las estructuras orales y nasales. Con lo que al extender posteriormente los tejidos blandos del paladar será fundamental conseguir mayor longitud del paladar para un funcionamiento adecuado.⁽⁴⁾

4.1.6.3. INJERTOS EN HENDIDURAS ALVEOLARES

Después de la corrección quirúrgica inicial el paciente puede presentar fistulas residuales en ese sector, conjuntamente con colapsos óseos en el alveolo maxilar. Por lo cual será de fundamental importancia la utilización de injertos óseos sobre los defectos alveolares, este proporcionará varios beneficios al paciente: ⁽¹⁰⁾

Este procedimiento sirve para dar mayor soporte óseo del reborde alveolar, base de la nariz, labio y un mayor soporte periodontal en los dientes más cercanos a la fisura y los que van a erupcionar en esa zona para facilitar el uso de prótesis dentales. Además, proporciona un cierre de fistulas oro nasal para evitar que sigan pasando líquidos en esa parte de la comunicación buco nasal. ⁽¹⁰⁾

Será una alternativa de tratamiento que se la realizara desde 6 años y hasta los 10 años que será el momento que el maxilar ya está completamente desarrollado y la corrección quirúrgica no debería perjudicar el desarrollo futuro del maxilar. De tal manera que el injerto se coloca al momento que la conformación de las 2/3 radicular del canino superior permanente. Es preferible utilizar la expansión ortodóntica previo al injerto para favorecer el ingreso a la zona afectada por la hendidura al instante de realizar la cirugía. ⁽¹⁰⁾

4.1.6.4. CORRECCIÓN DE LAS FALTAS DE ARMONÍA MAXILOMANDIBULARES

Los pacientes con FLP normalmente presentan retrusión y constricción del maxilar superior, en este caso se indica la cirugía ortognática que servirá para corregir los todos los rasgos faciales esqueléticos-oclusales inadecuados o defectuosos. En general será necesario ensanchar o avanzar el maxilar para una mayor armonía maxilo facial. ⁽⁹⁾

4.1.6.5. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SECUNDARIOS

Dependiendo del tipo de fisura y de su evolución, será necesario otras cirugías como complemento del tratamiento integral del paciente para poder mejorar ciertos detalles específicos en la estética de la nariz y del labio, además de la cirugía ortognática o injertos óseos para que favorezca a mejorar el habla. ⁽⁹⁾

4.1.7. NECESIDADES DENTALES DE LAS PERSONAS CON HENDIDURAS

Es fundamental conocer el tratamiento interdisciplinario que se maneja con cada paciente, ya que luego de haber acabado con cualquier procedimiento de ortodoncia, ortognatico y de injertos alveolar se podrá colocar puentes fijos. ⁽⁴⁾

El odontólogo deberá realizar el tratamiento de las piezas dentales cercanas a los márgenes de la fisura, los cuales suelen tener numerosas anomalías dentales como: ⁽¹⁾

- Mal formación o ausencia
- Insuficiente apoyo periodontal por insuficiente soporte óseo
- Periodontitis
- Mal alineados y rotados
- Caries graves ⁽¹⁾

Es importante tener en cuenta el cuidado dental por lo que va a necesitar ir regularmente al odontólogo para mantener una buena un estado de salud bucal optimo mediante profilaxis frecuentes y refuerzos de las instrucciones de higiene oral, esta práctica es esencial para la rehabilitación integral del paciente mediante retenedores ortodónticos, ortopédicos o aparatos de dicción. ⁽¹⁾

4.1.7.1 PROTÉSIS DE AYUDA A LA PRONUNCIACIÓN

Este aparato que ayuda a la dicción ira proyectado sobre ira proyectado sobre la superficie del paladar blando y lo eleva hacia arriba, lo cual servirá para sustituir los dientes faltantes en los pacientes afectados con esta deformidad, cubrir defectos del paladar blando y en los pacientes que no han conseguido corregir las dificultades del habla y deglución con las cirugías, este aparato también ayudará a reducir el habla nasal. ⁽⁶⁾

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Tesis:** “DETERMINANTES SOCIALES ADVERSOS Y RIESGO DE LABIO Y PALADAR FISURADOS ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. CIUDAD DE CUENCA. 2010-2015”

Autores: Dr. Santiago Reinoso Quezada, Dr. Mateo Torracchi Carrasco, Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Resultados: Las fisuras pueden tener una causa genética, o desarrollarse por la acción de agentes teratógenos como: tabaco, alcohol, drogas plaguicidas y una infinidad de productos muy bien descritos en la literatura, pero poco ha sido estudiado cuanto determinan los factores socioeconómicos, como el lugar de vivienda ya sea esta rural o urbana, la edad y nivel educativo de la madre para tener un hijo con labio y paladar fisurados, tras evidencias que sugiere que la posición dentro de la estructura social es un fuerte predictor descritos en este estudio mediante la asociación entre la edad y nivel educativo de la madre en el momento del parto, la zona de residencia y el consumo del ácido fólico en el riesgo de tener un hijo con labio y paladar fisurados en la ciudad de Cuenca.

- **Obra: Tesis:** “PREVALENCIA DE FISURA LABIO-PALATINA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016”

Autores: Dra. María Fernanda Larco Chacón, Denisse Alejandra Padilla Yánez.

Resultados: La prevalencia de fisura labio palatina en los niños atendidos, corresponde al 30,6%; con un universo de 640 pacientes; el tipo de fisura labio palatina más común corresponde a la fisura palatina y labial unilateral derecha con un 27% en menos de 3 años, con 77,4% y de sexo masculino con un 69,8%; mientras que en la fisura labial la de mayor predominio es la fisura labial unilateral izquierda con el 71,4%, en menores de 3 años con el 64.3 y de sexo masculino con un 60.7%.

- **Obra: Capítulo de libro:** “TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HENDIDURAS OROFACIALES”
Autores: James Hupp, Edward Ellis.
Resultados: Las hendiduras Orofaciales, como la del labio fisurado y paladar hendidos, constituyen un problema de salud bucodental debido a sus implicaciones e impacto en varios aspectos del desarrollo funcional, estético y emocional, así como genera un impacto económico tanto en la familia de la persona que lo padece como en el sistema de salud.
- **Obra: Capítulo de libro:** “HENDIDURAS DE LABIO Y PALADAR”
Autores: Adaia Valls Ontañón y Juan Antonio Huetto Madrid.
Resultados: Las fisuras son entidades clinicoquirúrgicas, pues los afectados presentan, aparte del defecto estético, alteraciones en las funciones respiratorias, masticatorias, deglutoria y fonatoria, donde el tratamiento adecuado de estos niños requiere un abordaje multidisciplinario entre neonatólogos, ginecólogos, cirujanos, ortodoncistas-ortopedas y logopedas, entre otros.
- **Obra: Artículo de revista:** “LABIO Y PALADAR FISURADOS. ASPECTOS GENERALES QUE SE DEBEN CONOCER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”
Autores: María Teresa Corbo Rodríguez y María E. Marimón Torres.
Resultados: Se realizó una revisión del tema labio y paladar fisurados, se exponen aspectos generales que se deben tener en cuenta en la atención media primaria, esta se divide en acápites fundamentales como epidemiología, etiopatogenia, clasificación y conducta que se debe seguir, la necesidad del conocimiento de esta patología por el medio de la familia, así como su vinculación al equipo multidisciplinario de atención a estos pacientes.

- **Obra: Artículo de revista:** “IMPLICACIONES FUNCIONALES ASOCIADAS A LA FISURA LABIOPLATINA”

Autores: Jesús Fernández Sánchez y Almudena Magán Moya.

Resultados: Las fisuras labiopalatinas son defectos craneofaciales provocada por la falta de fusión entre los procesos faciales embrionarios en formación, por lo que el tratamiento de estas malformaciones cobra un papel de suma importancia en el intento de ofrecer al paciente fisurado la funcionalidad y estética de las que carece, será necesario un tratamiento multidisciplinario que además de cirugías y rehabilitación, requiere de un enorme componente psicológico, tanto para el paciente como para sus padres.

- **Obra: Artículo de revista:** “LABIO Y/O PALADAR HENDIDO: UNA REVISIÓN”

Autores: Camilo Andrés Serrano Prada, Julio Martín Ruiz, Luis Felipe Quiceno, Martha Juliana Rodríguez.

Resultados: El labio y/o paladar hendido es la anomalía craneofacial más común en el recién nacido, el cual se puede presentar sólo la fisura labial o la hendidura palatina o una combinación de ambas, por lo que los datos epidemiológicos indican variaciones de acuerdo con la zona geográfica y las poblaciones evaluadas, se ha reportado una prevalencia de 1 en 500 a 1 en 1000, sabiendo cual es su etiología, clasificación, epidemiología y características clínicas para brindar un tratamiento integral que mejore la calidad de vida de los pacientes.

- **Obra: Tesis:** “PREVALENCIA DE FISURA LABIOPALATINA Y FACTORES DE RIESGO, HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, 2014”

Autores: María José Cuadrado Rodríguez, Dr. Ramón Vargas Vera.

Resultados: La fisura labiopalatina es una de las malformaciones congénitas más frecuentes con etiología multifactorial, de tipo ambiental y genético, esta deformidad es producida durante el desarrollo embrionario por una alteración en la fusión de tejidos que darán origen al labio superior y al paladar, mediante una clasificación embriológica puede presentarse como: Fisura labial y palatina, fisura palatina y fisura labial.

- **Obra: Artículo de revista:** “TÉCNICAS DE INJERTO ÓSEO ALVEOLAR EN FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA. REVISIÓN DE LA LITERATURA”
Autores: Dra. Francisca Matthews Zúñiga, Dr. Jorge Gatica, Dr. Ricardo Cartes Velásquez.
Resultados: El tratamiento integral de estos pacientes es complejo e incluye el uso de injerto óseo alveolar, para restaurar la morfología y función normal de los arcos, en este trabajo se pudo describir las características de las diversas técnicas de injerto alveolar que aún son objeto de controversia, debido a que el hueso esponjoso autólogo fresco es el estándar para este procedimiento, ya que proporciona las células óseas inmunocompatibles necesarias, también la cresta iliaca corresponde al sitio dador más promovido, aunque la calota craneal puede representar una opción igual o aún más efectiva y con un menor nivel de morbilidad postoperatoria.

- **Obra: Artículo de revista:** “FISURAS LABIO PALATINAS. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO”
Autores: Dr. Luis Monasterio, Dra. Alison Ford, Eu María Eugenia Tastets.
Resultados: La fisura labio palatina es la segunda malformación congénita más frecuente. En su génesis hay factores genéticos (25%) y ambientales siendo en general multifactorial, su incidencia en Chile es de aproximadamente 1 en 550 recién nacidos vivos, por lo tanto las fisuras pueden afectar el labio a uno o ambos lados, el paladar o ambos, pues el tratamiento de esta enfermedad debe ser multidisciplinario e iniciarse en el periodo de recién nacido para garantizar los mejores resultados, mediante un equipo que debiera estar integrado por otorrinolaringólogo, odontólogos de diferentes especialidades, genetista, fonoaudióloga y cirujano plástico.

- **Obra: Capítulo de libro: “LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA”**

Autores: Philip Sapp.

Resultados: El labio leporino suele tratarse quirúrgicamente durante el primer mes de vida del paciente, donde la mayoría de los casos la reparación quirúrgica consigue excelentes resultados estéticos y funcionales, debido a que antes del tratamiento la fisura palatina suele causar problemas importantes al paciente para comer y beber, siendo especialmente problemática la regurgitación a través de la nariz del alimento y la bebida, mediante el cierre quirúrgico de la fisura palatina puede lograrse en la mayoría de los casos, aunque en mayor o menor medida se necesita reeducar el lenguaje para superar toda la deficiencia funcional; probablemente puede requerirse un apoyo psicoterapéutico para superar el trauma psicológico que el paciente haya experimentado antes del tratamiento.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

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

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra corresponderá a la totalidad de pacientes neonatos ingresados al Hospital General de Machala del IESS en el año 2017.

2.1. Tamaño de la muestra

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

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

N = Total de atendidos 985

2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.2.1. Criterios de inclusión:

- Todas las fichas de pacientes neonatos ingresadas en el Hospital General de Machala del IESS en el año 2017 o nacidos en los hospitales estudiados

2.2.1. Criterios de exclusión:

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

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | TIPO ESTADÍSTICO | ESCALA | DATO |
|--|---|--|------------------|---------|--|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. | Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos. | Cualitativo | Ordinal | 0 meses – 5 meses |
| Sexo | Característica genotípica de la persona. | Características externas que diferencian al hombre de la mujer. | Cualitativo | Nominal | Masculino Femenino |
| Procedencia | El origen de donde el individuo. | Si el lugar donde vive se encuentra cercano o lejano a la ciudad de procedencia. | Cualitativo | Ordinal | Rural Urbano |
| Clasificación de fisura labio palatina | Malformación en la que los tejidos de la cavidad bucal (labios y paladar) que no se forman correctamente durante el desarrollo. | Niño diagnosticado con labio y/o paladar fisurado al nacer. | Cualitativo | Nominal | Sano Labio fisurado Paladar fisurado Labio y paladar fisurado |

4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos:

- Historias clínicas
- Fichas de recolección de datos validada por estudios previos
- Esferos
- Computadoras portátiles
- Cuestionario Socioeconómico
- Excel
- Transporte

5. PROCEDIMIENTO DE TOMA DE DATOS

Para realizar este estudio se obtuvo la 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 contiene nombres o datos específicos de las madres o niños estudiados, se utilizó netamente datos estadísticos para poder llevar a cabo programas de salud, prevención y tratamiento si no se conociendo el número real de los afectados. Para este estudio se revisó las historias clínicas en digital donde se pudo conseguir todos los datos de los pacientes atendidos en este hospital, así se pudo determinar la situación actual y real del problema.

6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo los datos en el departamento de estadística:

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

En las fichas para el estudio se analizará el expediente, obteniendo datos específicos como edad de la madre, peso del niño al nacer, número de partos previos, posibles enfermedades

de la madre e historia clínica completa. En caso de ser posible se realizará una entrevista estructurada a la madre para tener información netamente socioeconómica, luego los datos cuantitativos serán tabulados, analizados, contrastados y organizados con los datos obtenidos en las otras unidades de estudio, teniendo así un reporte final de los hospitales más representativos de cada provincia del Ecuador.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

7.1. Criterios para la selección de los participantes

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.

7.2 Riesgos

No existe riesgo, no habrá contacto con el paciente.

7.3. Beneficios para los participantes

Se le ofrecerá tratamiento completo y gratuito tanto en cirugías como tratamiento ortodóntico, dental, quirúrgico y en todos los aspectos que involucre el manejo integral y multidisciplinario de un niño con Labio y Paladar Fisurado. La Universidad Católica de Cuenca cuenta con un convenio con la Municipalidad de Cuenca y el Club Rotario para el tratamiento del paciente desde su nacimiento hasta la adultez.

7.4. Ventajas potenciales a la sociedad

El desconocimiento de una patología desde cómo 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.

7.5. Derechos y opciones de los participantes del estudio

El participante puede solicitarnos retirarse del estudio en caso de que no quiera que ninguno de sus datos sea publicado.

7.6. Seguridad y Confidencialidad de los datos

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.

7.7. Consentimiento informado

En caso de obtener la información completa de los pacientes en el hospital 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.

7.8. Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.

Las personas que intervendrán en la investigación son:

- Investigador: quien será 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.

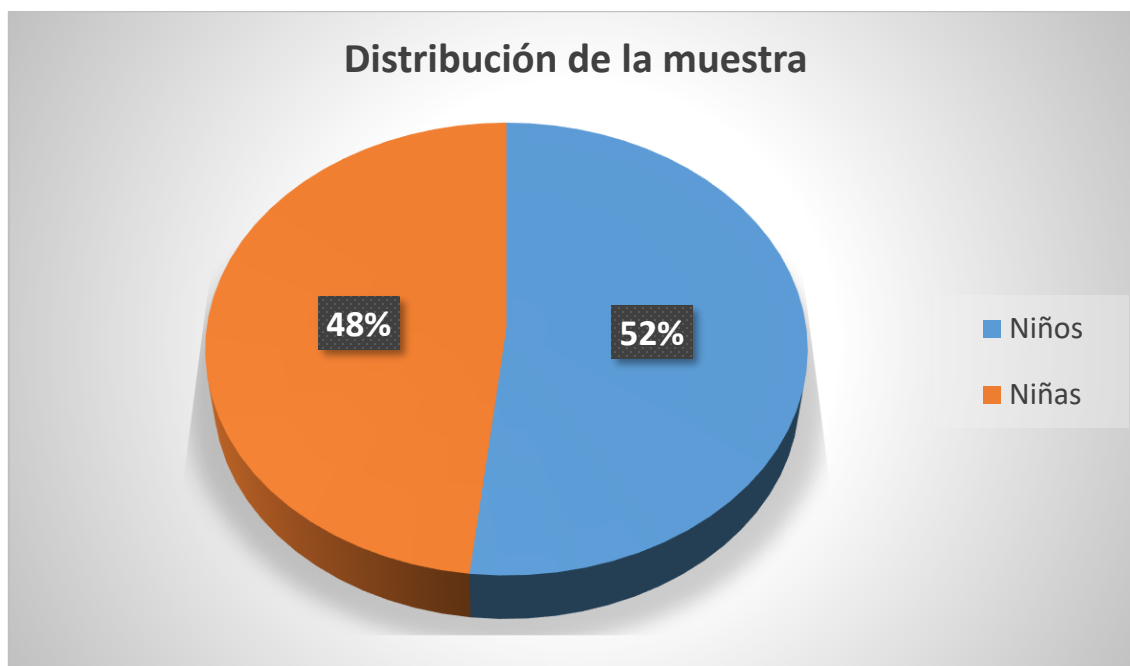
**CAPÍTULO III.
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN.**

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con datos obtenidos de la revisión de 985 fichas clínicas correspondientes a los niños de 0 a 5 años que presenten fisuras labio palatinas, que consta en el archivo del departamento de estadística del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala, mostrando los siguientes resultados.

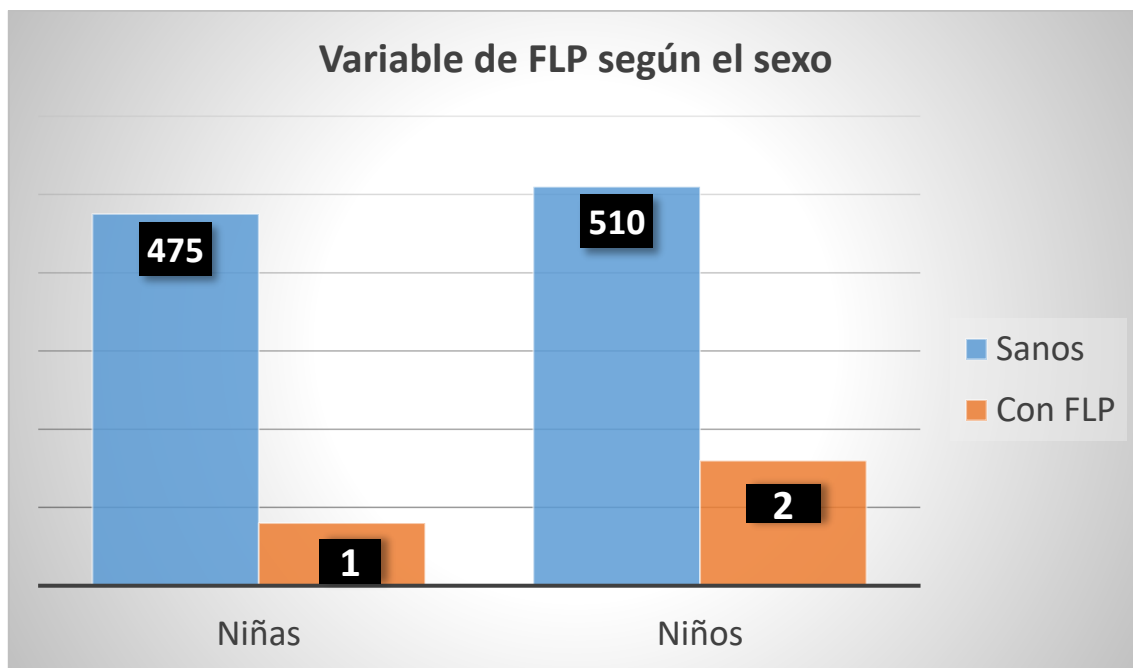
1.1. VARIABLE DE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL Y ENFERMEDAD

Gráfico N°1: Distribución del total de atendidos de acuerdo al sexo en el Hospital General de Machala IESS.



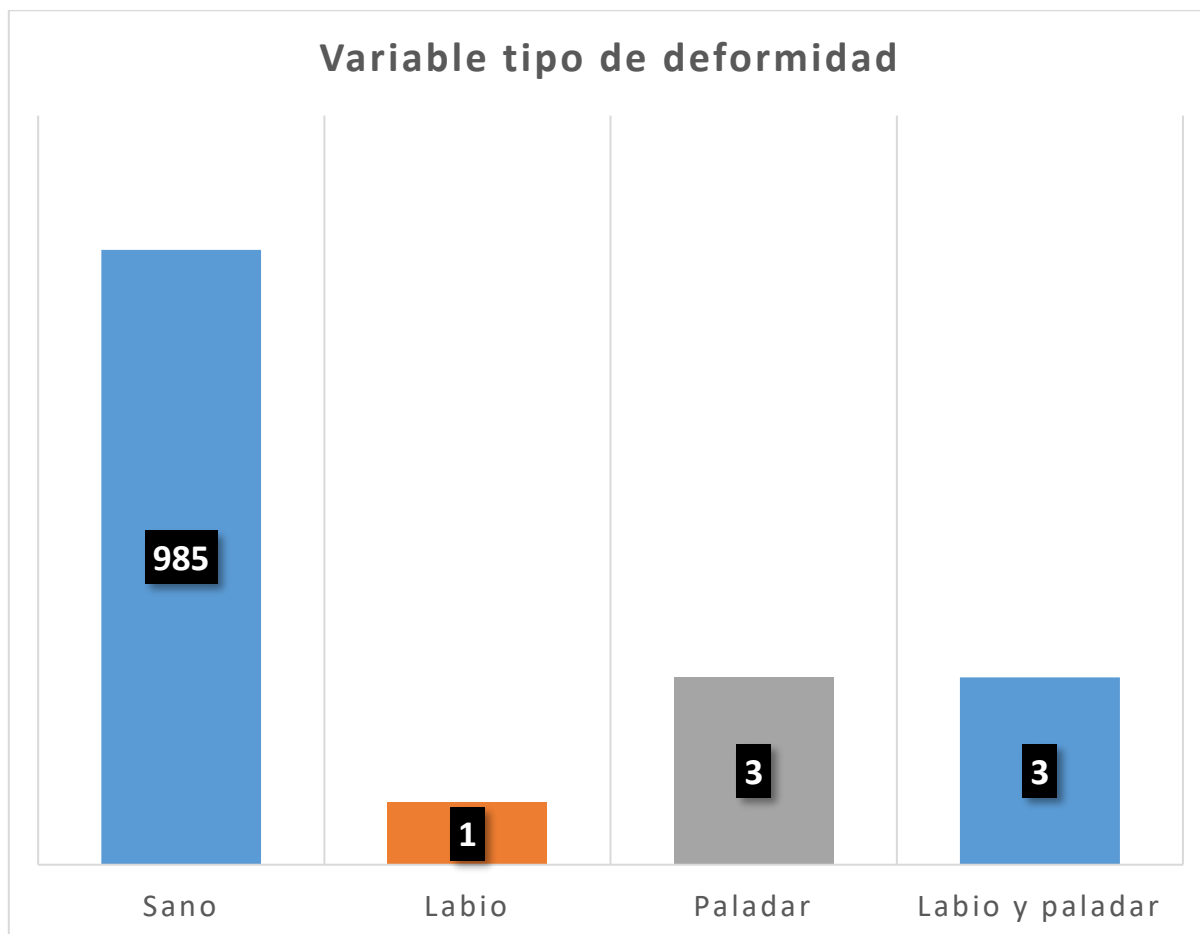
INTERPRETACIÓN: El total de la muestra fue de 985 atendidos, de los cuales 510 son niños dando un porcentaje del 62% y 475 son niñas lo que equivale a un porcentaje del 38%.

Gráfico N°2: Prevalencia de FLP según el sexo de los niño/a de 0 a 5 años de edad del Hospital General de Machala IESS.



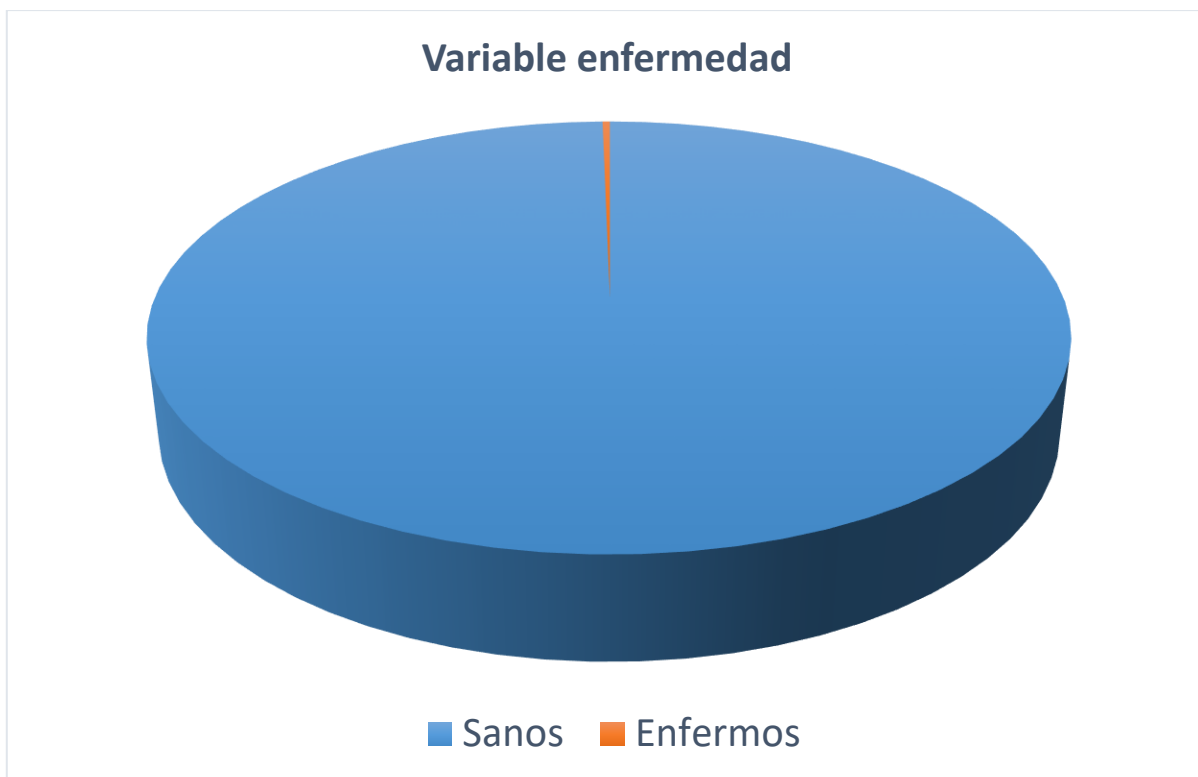
INTERPRETACIÓN: La prevalencia de FLP en el género femenino fue 1 de 475 (0.21%) y del género masculino 2 de 510 (0.39%).

Gráfico N°3: Nivel de afección de la FLP en niños/as atendidos en el Hospital General De Machala IESS.



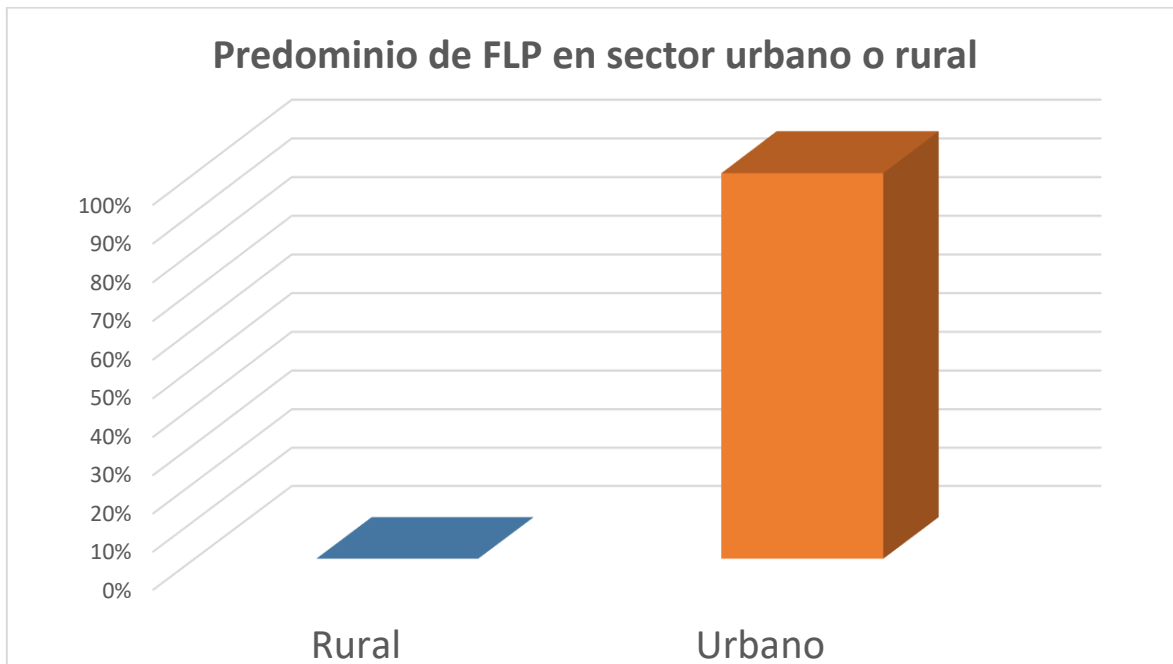
INTERPRETACIÓN: De la muestra total de la población que presenta FLP existe 3 casos (0.30%) con paladar duro y blando fisurado bilateral y 1 caso (0.10%) que indica labio fisurado con paladar duro fisurado.

Gráfico N°4: Representación de enfermedad sin sexo.



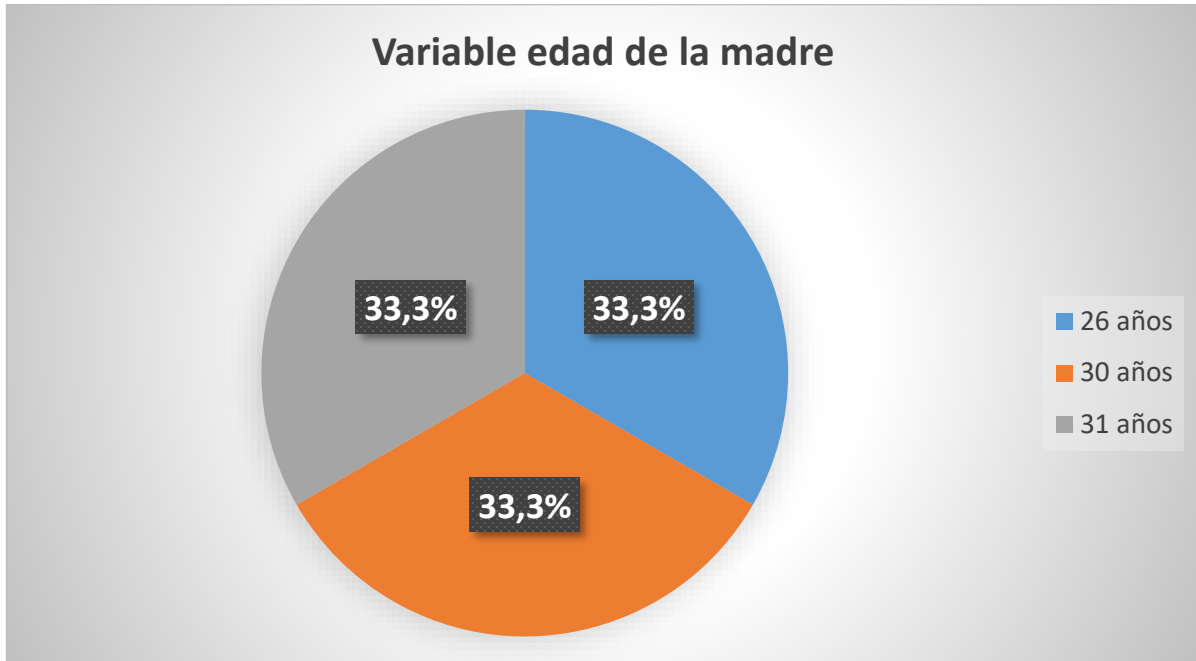
INTERPRETACIÓN: De cada 328 niños, 1 sale con labio y paladar.

Gráfico N°5: Predominio de FLP en el sector urbano o rural de los pacientes atendidos en el Hospital General de Machala IESS.



INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se puede evidenciar que los tres casos de la muestra proceden del sector urbano.

Gráfico N°6: Variable edad de la madre.



INTERPRETACIÓN: Para analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la madre con mayor prevalencia a tener hijos con FLP, se registra que la edad más vulnerable se encuentra entre los 26 años a los 31 años con un total del 33,3% en cada rango y 0 casos para el resto del intervalo

1.2. DATOS ADICIONALES DE LA MADRE

Ocupación: Del total de casos analizados 1 manifiesta trabajar en comercio, otra en quehaceres domésticos y otra es estudiante.

Instrucción de la madre: 2 casos refieren cumplir haber completado una secundaria superior y solo una menciona estar cursando un nivel superior.

Antecedentes familiares con FLP: Madre de la paciente refiere que hijo no presenta antecedentes familiares de parte paterna ni materna de primer y segundo grado.

Nivel socio económico: Para analizar la situación económica del hogar una encuesta de la INEC, la cual interpreta que los 3 casos se encuentran en un nivel C+ (medio típico).

1.3. SITUACIÓN DEL EMBARAZO

Tipo de parto: Todos los partos registrados son eutócicos.

Semanas de gestación al momento del parto: Los valores registrados son 2 madre con 40 semanas de gestación y 1 madre con 39 semanas.

Consumo de ácido fólico y multivitamínicos durante el embarazo: Todas las fichas señalan que las madres no han consumido ácido fólico y multivitamínicos durante el proceso de gestación.

Número de controles prenatales: Dentro de los controles prenatales todas las madres refieren haber cumplido con 13 controles que no hace relación alguna.

Número de partos previos: Lo reportado en las fichas analizadas de las madres refiere solo un caso con 1 parto previo y los demás casos sin ningún parto previo.

2. DISCUSIÓN

Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, se tomó el total de niños atendidos en edades comprendidas de 0 a 5 años, la fórmula utilizada para este estudio fue de prevalencia, misma que se utilizó para obtener resultados. En esta investigación la muestra estuvo conformada por 475 niñas (38%) y 510 niños (62%).

Dentro de prevalencia de fisuras labio palatinas según sexo se muestra que, de los 510 niños 2 presentan mal formación (67%) y de 475 niñas 1 presenta malformación (33%) según resultados de esta investigación dando mayor frecuencia de malformaciones al sexo femenino. Estos coinciden con los Msc. Grethel Dominguez y col en los que predominarán mayor cantidad de afecciones en el sexo masculino (58.1%), mientras que en el sexo femenino fue de 55.1%⁽⁵⁾. Datos que no coinciden con otros artículos, puesto que en el resto de estudios todos se relacionan en afecciones que se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino como lo manifiesta el Dr. Edgar Rojas y col. según resultados de su estudio en el que el 60% fue para el sexo femenino y 40% para el masculino⁽¹⁶⁾. De igual manera que expresa José Menay col. en sus resultados de 460 casos del sexo femenino con un total de 57.5% y para el sexo masculino se presentó 340 casos el 42.5%⁽¹⁵⁾.

En cuanto al tipo de malformación que comprometen a las diferentes estructuras faciales se obtuvo con mayor frecuencia la fisura de paladar duro y blando, de los 3 casos 2 manifestarán en las historias clínicas presentar este tipo de afección, seguida por un caso de fisura de labio y paladar. Resultados que coinciden con los de Diana Valdés y col. con su total de pacientes que fue de 36, los resultados de su trabajo muestran con mayor frecuencia la presencia de fisura palatina de los cuales 25 casos fueron del sexo masculino (23.9%), seguida de la afección labio – alveolo – palatina que de 21 casos (19.6%) correspondía al sexo femenino, pero continúa siendo prevalente las malformaciones para sexo masculino⁽⁶⁾. Según el estudio de Alicia Pons y col. opina lo contrario, ya que manifiesta en su estudio mayor número de situaciones que incluyen combinaciones de labio y paladar, siendo así, en el total de sus 800 expedientes un número de 448 casos de este tipo, lo que correspondería a un mayor porcentaje de casos afectados para la misma⁽¹⁹⁾.

En relación a datos importantes de la madre tenemos, la edad en los tres casos están dentro de un rango de 26 a 31 años dando un porcentaje del 33.33% para cada una, siendo las de mayor predominio aquellas que trabajan en comercio, otra en quehaceres domésticos y otra es estudiante, con un nivel de preparación en mayor porcentaje a las refieren presentar

secundaria superior y solo una menciona estar cursando un nivel superior, además se menciona el lugar de procedencia que es mayor para el sector urbano siendo en los 3 casos , dato que coincide con el estudio de Alicia y col. que la mayoría de las madres están entre 26 y 30 años de edad. Sobresaliendo amas de casa (58%) con un grado de escolaridad primaria y secundaria (11% para cada una) ⁽¹⁸⁾.

En relación a las semanas de gestación previo al parto, 2 madres refieren haber estado en la semana 40 dando un 67% y una madre en la semana 39 dando un 33%, resultado que en semanas de gestación quee van de 36.4 a 42.1 datos que está en relación con los de este estudio⁽¹¹⁾.

3. CONCLUSIONES

- La prevalencia de FLP en niños de 0 a 5 años corresponde al 0.60% de afectados por cada 985 atendidos.
- La prevalencia de FLP en niños de 0 a 5 años es más frecuente en el sexo masculino según revisión de varios artículos en los que la mayoría llegan a esta conclusión, siendo el resultado de mi estudio el de mayor prevalencia el sexo masculino con un total de 2 casos y en el sexo femenino 1 caso.
- La malformación de paladar duro y blando fisurado fue la que más predominó, dando 1 caso del para ambos sexos, seguida de la afección de labio fisurado con paladar duro fisurado con 1 caso para sexo masculino.
- Dentro de la edad de la madre a presentar hijos con FLP, mi estudio obtuvo los mismos resultados que otras investigaciones en las que las edades comprometidas van desde 25 a 30 años demostrando que la edad puede ser un factor de riesgo.
- Con respecto al lugar de procedencia de las madres, mayor número mostró ser del sector urbano y menor cantidad del sector rural, pudiendo ser un factor de riesgo la zona en la que viven.
- No se pudo relacionar en mi estudio si los antecedentes familiares intervienen como un factor de riesgo para tener hijos con FLP, porque los 3 casos refieren ser los primeros en presentar esta malformación, pero en cuanto a la literatura la genética del padre es un factor directo a que sus hijos nazcan con FLP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adaia Valls Ontañón, Juan Antonio Hueto Madrid, Hendidura de labio y paladar, Sociedad de Cirugía Maxilofacial, 2012.
2. María Teresa Corbo Rodriguez, Atención primaria de salud para FLP, 2001.
3. Camilo Serrano Prada, Martin Ruiz, Felipe Quiceno, Juliana Rodriguez. Generalidades de las FLP.
4. James Hupp, Tratamiento de los pacientes con hendiduras orofaciales, Cirugía oral y maxilofacial contemporánea, 2014.
5. Philip Sapp, Capitulo 1: Deformidad bucal, In Patología Oral y Maxilofacial contemporánea, 2004.
6. Santiago Reinoso, Factores de riesgo y determinantes sociales adversos, aspectos sociales adbersos estudiado en casos controles de las FLP, Ciudad de Cuenca, 2010-2015.
7. María Jose Cuadrado Rodriguez, Ramón Vargas Vera, Prevalencia de fisura labiopalatina y factores de riesgo, Hospital Francisco Icaza Bustamante, 2014 - 2015.
8. Francisca Matthews Zúñiga, Jorge Gatica, Ricardo Cartes Velásquez, Injertos oseo en el alveolo para tratamiento de FLP.
9. Jesús Fernández, Implicaciones funcionales asociadas a la fisura labiopalatina, 2010
10. Luis Monasterio, Fisuras Labiopalatinas, Tratamiento multidisciplinario, 2016.
11. Erita Cordero Carrasco, Sebastián Correa Hernández, Prevalencia de Pacientes con Fisuras Labio Palatinas Tratadas en el Hospital San Borja Arriarán, Santiago de Chile, 2015.
12. Lázaro Ibrahím Romero García y Carmen María Cisneros Domínguez, Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con malformaciones labio palatinas, 2013.

13. Sacsquispe S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. Revisión Estomatológica Herediana, 2004.
14. María Dolores Beltrán Carbajal, Características epidemiológicas en pacientes con fisura labio palatina, 2009
15. Sepúlveda Troncoso, Hernán Palomino Zúñiga, Juan Cortés Araya, Prevalencia de fisura labio palatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile, 2008.
16. Ana M. Hurtado, Lina M. Rojas, Diana M. Sánchez, Ana M. García, María A. Ortiz, Andrés F. Aguirre, Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali, 2008.
17. Johanna Chavarriaga Rosero, María Ximena González Caicedo, Anderson Rocha Buelvas, Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar Hendido en la población atendida en el Hospital Infantil “Los Ángeles”, Colombia, 2003 – 2008.
18. Carlos Rodríguez, Delhi Mosquera, Eduardo García, Juan Fernández, Andrés Rodríguez, Epidemiología de las fisuras labiales y palatinas durante los años 1990 –2004.
19. María De Las Nieves Hernández, María Elena Guerra, Prevalencia de Hendiduras de labio y/o palatinas en los pacientes que acudieron al Centro de Investigación y Atención a Pacientes con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofacial durante los años 2000-2012.

ANEXOS

Anexo 1.



**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.

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

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

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

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

Atentamente,



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

Anexo 2.

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

OFICIO N°00375-2018 UACO – UCACUE
Cuenca, 10 de Diciembre del 2018

Señora. Economista.
María Fernanda Salazar Benítez
**DIRECTORA DEL HOSPITAL
HOSPITAL GENERAL DE MACHALA IESS
Cuidad**

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. Carlos Abdul Sarmiento Carmona con CI; 0105249924 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 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACHALA IESS”**, 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, anticipando nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIÓS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

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

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

Anexo 3.**Consentimiento Informado para los Padres**

| | |
|-----------------|--|
| Instituciones : | Universidad Católica de Cuenca |
| Investigador : | Carlos Abdul Sarmiento Carmona |
| Director: | Dr. Diego Esteban Palacios Vivar |
| 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 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

Carlos Abdul Sarmiento Carmona

Fecha _____

Padre o apoderado

Nombre: _____

C.I.: _____

Anexo 4.**Asentimiento Informado del para el Niño**

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca
 Investigador : Carlos Abdul Sarmiento Carmona
 Director: Dr. Diego Esteban Palacios Vivar
 Título: Macro estudio estadístico de Labio y Paladar fisurado Ecuador 2017

Propósito del Estudio:

Hola _____ mi nombre es Diego Palacios Vivar, 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

Carlos Abdul Sarmiento Carmona

Fecha _____

Padre o apoderado

Nombre: _____

C.I.: _____

Anexo 5.



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 | |
| 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 | 2 Labio fisurado IZQUIERDO | 3 LABIO FISURADO BILATERAL |
| PALADAR HENDIDO | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Nivel de hemoglobina del RN | | | |
| Apgar del Recién Nacido | | | |
| Familia con antecedente de LPH | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Consumo de ácido fólico durante el embarazo | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Número de controles prenatales | | | |
| Consumo de Multivitamínicos | 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 6.



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 | | puntaje- 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 |
| Choza/ 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 |
| Sí | <input type="checkbox"/> | 45 |
| 2 ¿Tiene computadora de escritorio? | | |
| No | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Sí | <input type="checkbox"/> | 35 |

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

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

| Hábitos de consumo | | puntajes finales |
|---|--------------------------|---------------------|
| 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 |

| | | |
|---|--------------------------|----|
| 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 | | puntajes finales |
|---|--------------------------|---------------------|
| 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 | | puntajes finales |
|--|--------------------------|---------------------|
| 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 (Umbrales), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

| Grupos socioeconómicos | Umbrales |
|------------------------|------------------------|
| 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 7.

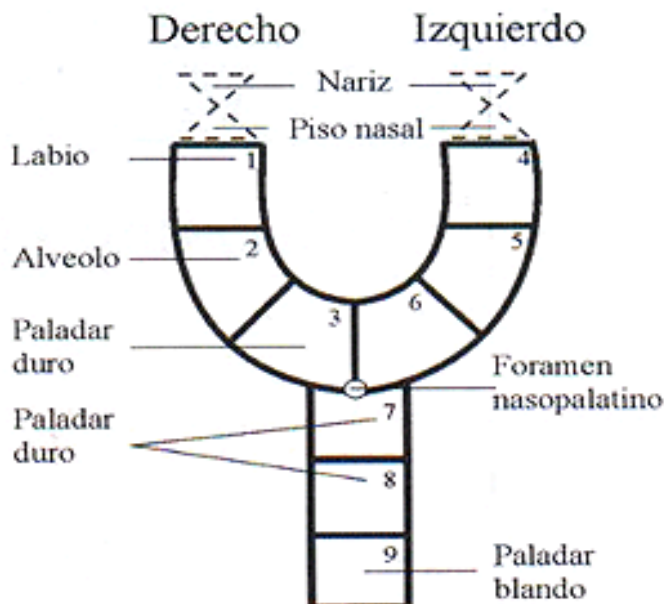


Figura 1. Clasificación de labio y paladar hendido, según Otto Kriens (LAHSHAL)

Anexo 8.

| Diagnóstico | Descripción |
|------------------------------------|--|
| Q35 Paladar Hendido | |
| Q35.1 | Fisura paladar dura |
| Q35.3 | Fisura paladar blando |
| Q35.5 | Fisura de paladar duro y blando |
| Q35.7 | Fisura de úvula |
| Q35.9 | Fisura de paladar sin especificar |
| Q36 Labio Hendido | |
| Q36.0 | Fisura labial bilateral |
| Q36.1 | Fisura labial media |
| Q36.9 | Fisura labial unilateral |
| Q37 Labio y Paladar Hendido | |
| Q37.0 | Fisura de paladar duro con fisura bilateral de labio |
| Q37.1 | Fisura de paladar duro con fisura unilateral de labio |
| Q37.2 | Fisura de paladar blando con fisura bilateral de labio |
| Q37.3 | Fisura de paladar blando con fisura unilateral de labio |
| Q37.4 | Fisura de paladar duro y blando con fisura bilateral de labio |
| Q37.5 | Fisura de paladar duro y blando con fisura unilateral de labio |
| Q37.8 | Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio bilateral |
| Q37.9 | Fisura de paladar sin especificar con fisura de labio unilateral |

Tabla 1. Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10)

MACROPROYECTO LFS

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

1%

★ www.clinicadentalferrer.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado