

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo”

Carrera Profesional Estomatología

**PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**

CAJAMARCA 2015 – 2018

Autores:

Bach. Danny Regalado Cabanillas

Bach. Henry Kit Cerquín Vargas

Asesor:

Ms. C.D. Pedro Torres Rojas

Cajamarca – Perú

2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIOGUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo”

Carrera Profesional Estomatología

**PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CAJAMARCA 2015 – 2018**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Cirujano Dentista**

Autores:

Bach. Danny Regalado Cabanillas

Bach. Henry Kit Cerquín Vargas

Asesor:

Ms. C.D. Pedro Torres Rojas

Cajamarca – Perú

2019

COPYRIGHT © 2019 by

REGALADO CABANILLAS, DANNY

CERQUÍN VARGAS, HENRY KIT

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, sometemos a su evaluación y elevado criterio profesional la tesis intitulada:

PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA 2015 – 2018.

Con el presente trabajo de investigación aspiramos a obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Asimismo, hago propicia esta oportunidad para manifestar mi sincero reconocimiento a nuestra Alma Máter, a toda su plana docente que, con su capacidad y buena voluntad, contribuyeron a nuestra formación profesional.

Finalmente, señores miembros de jurado, dejo a su disposición la presente tesis para la evaluación y sugerencias correspondientes.

Cajamarca, abril de 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL ESTOMATOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CAJAMARCA 2015 – 2018**

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

PRESIDENTE

Ms. C.D. María Del Pilar Álvarez Quiroz

MIEMBRO

Ms. C.D. Pedro Torres Rojas

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones y oportunidades de cada día, pues es el quien nos da la fortaleza necesaria para poder cumplir cada una de nuestras metas trazadas a lo largo de nuestra vida.

A nuestros padres, quienes son nuestro apoyo en cada momento, pilares fundamentales para poder concluir con este trabajo y por confiar en nuestra capacidad para lograr nuestro objetivo.

Los tesistas.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por su indesmayable apoyo, lo que nos ha permitido llegar a culminar nuestro propósito.

A la UPAGU, a la Jefa de Departamento de Estomatología y a todos los docentes que lograron sembrar una semilla de conocimiento en nosotros; para ellos todo nuestro respeto, admiración y gratitud por siempre.

A nuestro asesor el Ms. C.D. Pedro Torres Rojas de tesis por sus consejos para enriquecer este trabajo.

Los tesistas.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de fisura labial y paladar hendido de pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el periodo enero 2015 a octubre 2018.

Materiales y métodos: La muestra estuvo constituida por 70 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar la prevalencia de labio fisurado y paladar hendido se recogieron los datos de las historias clínicas; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; con un enfoque cualitativo. Se utilizó los programas MS Excel para la sistematización de datos y en lo pertinente el programa IBM SPSS versión 24.

Conclusión: Existe una prevalencia de 7.6% en el año 2015, una prevalencia de 4.8% en el 2016, en el año 2017 se obtuvo una prevalencia de 5.2% y finalmente en el año 2018 encontramos una prevalencia de 3.5%.

Palabras claves: Fisura labial, paladar hendido, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the prevalence of cleft lip and cleft palate of patients treated at the Cajamarca Teaching Regional Hospital from January 2015 to October 2018

Materials and methods: The sample consisted of 70 clinical histories that met the inclusion criteria. To determine the prevalence of cleft lip and cleft palate, we collected the data from the clinical records; a descriptive, retrospective and transversal study was carried out; with a qualitative approach. The MS Excel programs were used to systematize the data and, as relevant, the IBM SPSS version 24 program

Conclusion: There is a prevalence of 7.6% in 2015, a prevalence of 4.8% in 2016, in 2017 a prevalence of 5.2% was obtained and finally in 2018 we found a prevalence of 3.5%.

Keywords: Cleft lip, cleft palate, prevalence.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOS	19
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS.....	38
VIII. ANEXOS.....	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 LABIO LEPORINO	11
Figura 2 FISURA PALATINA	12

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: PREVALENCIA DE MALFORMACIONES DE LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO EN RECIÉN NACIDOS VIVOS.....	26
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 NÚMERO DE CASOS POR TIPO DE MALFORMACIONES.....	27
Gráfico 2 NÚMERO DE CASOS POR GÉNERO.....	28
Gráfico 3 CANTIDAD DE CASOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE.....	29
Gráfico 4 NÚMERO DE CASOS CON/SIN USO DE DROGAS.....	30
Gráfico 5 NÚMERO DE CASOS POR NIVEL EDUCATIVO.....	31
Gráfico 6 NÚMERO DE CASOS POR NIVEL ECONÓMICO.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La fisura labial y el paladar hendido son defectos congénitos que presenta etiología de origen multifactorial, las probables causas que originan las fisuras orales son: factores genéticos (genes candidatos), factores ambientales o una combinación de ambos ¹.

En el Perú 2500 niños nacen con labio leporino y/o paladar hendido cada año (uno de cada 500 – 600). El 25% de estos niños padecen de paladar hendido, 25% de labio leporino y el 50% de ambos. Estas malformaciones congénitas son más comunes en los niños que en las niñas ².

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) es el centro de referencia para embarazos de alto riesgo, además, participa en el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) desde noviembre del 2012 ³.

En la maternidad del Hospital Regional Docente Cajamarca, cada año se presentan casos de malformaciones de labio fisurado y paladar hendido, originados por trastornos en el desarrollo embrionario ⁴.

Lo señalado en párrafos anteriores nos conduce a pensar en la validez y vigencia del tema que nos ocupa, en tanto se siguen presentando casos que deben ser sistematizados a fin de establecer la prevalencia y caracterización de los pacientes pediátricos con esas malformaciones en el Hospital Regional Docente Cajamarca, y en virtud de ello, se propone determinar la prevalencia de fisura labial y paladar

hendido en pacientes atendidos en dicho nosocomio, en el período de enero del año 2015 a octubre del año 2018.

La presente investigación se justifica ya que a partir de su realización permitirá obtener datos estadísticos y epidemiológicos acerca de la fisura labial y el paladar hendido en la ciudad de Cajamarca, durante el periodo de investigación. Este trabajo servirá a la comunidad científica como referente informativo de prevalencia de paladar hendido y fisura labial.

Este estudio servirá de referencia a la comunidad clínica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, para facilitar bases teóricas, metodológicas y prácticas acerca de la prevalencia de labio leporino y paladar hendido.

La presente investigación servirá de base para la realización de futuros estudios clínicos en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Por ello, se establece la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el período enero del año 2015 a octubre del año 2018?

Se traza el siguiente objetivo general:

Determinar la prevalencia de fisura labial y paladar hendido de pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el periodo de enero 2015 a octubre 2018.

Y como objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de fisura labial de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el período de enero 2015 a octubre 2018.

Determinar la prevalencia de paladar hendido de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el período de enero 2015 a octubre 2018.

Ante lo cual se postula la siguiente hipótesis:

La prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el periodo de enero 2015 a octubre 2018 es mayor según la prevalencia nacional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las diferentes investigaciones con respecto a la prevalencia de fisura labial y paladar hendido, tenemos:

Carvajal, J. et al ⁵, en el 2012 en un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de labio fisurado y paladar hendido, se obtuvo, de 67 casos, el 96 % de los niños no presentan ningún tipo de malformación congénita mientras que el 4% de los niños si la presentan, se muestra que el 3% de los niños examinados presentan labio fisurado y el 1% presenta labio fisurado y paladar hendido. Concluyéndose que la malformación congénita más frecuente es el labio leporino.

Obando, G. ⁶, en el 2011, realizó un estudio retrospectivo, descriptivo cuyo objetivo fue determinar en cuantos pacientes neonatos se encuentra labio fisurado y paladar hendido, obteniendo los siguientes resultados: Con relación a la presencia de malformaciones, se registraron un total de 163 casos; registrándose la menor incidencia en labio fisurado (9,2 %) y fisura palatina (23,9 %) y en mayor grado la combinación de ambas patologías (66,9 %); la presencia del mayor número de casos se registraron en los niños (62,0 %) y en niñas (38,0 %).

Vásquez, N.; Gutiérrez, A. ⁷ realizaron una investigación cuantitativa, epidemiológica, retrospectiva, descriptiva; cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a fisura labial y/o palatina en recién nacidos con un total de 481

casos, obteniendo los siguientes resultados: Los padres no sobrepasan los 34 años al momento de procrear y en el nivel educativo el 67% no culmina estudios secundarios.

Plasencia, E. ⁸, en el 2017, realizó un estudio observacional, analítico y cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a fisura labial y/o palatina en recién nacidos, obteniendo con más frecuencia fisura labial y paladar hendido (59%), en el sexo masculino (59%). No hubo diferencias en cuanto al tipo de parto, presentación fetal, enfermedades agudas, consumo de medicamentos ni alcohol. Concluyéndose que, las enfermedades crónicas en el embarazo, la edad materna avanzada y el antecedente familiar son factores de riesgo de fisura labial y/o palatina.

Periche, C. ⁹, en el 2015, realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, con un diseño retrospectivo y cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de neonatos con fisura de paladar y labio leporino. De 272 historias clínicas revisadas, se encontró que el mayor porcentaje fue de fisura del paladar y labio leporino con 1,5% y en el labio leporino se encontró un 0,4%; además, se logró identificar, según edad de la madre, que el mayor porcentaje corresponde al grupo etéreo de 25 y 35 años, en el cual no existe un elevado riesgo obstétrico. Concluyéndose que la frecuencia de labio fisurado y paladar hendido es muy baja.

Torres, M. ¹⁰, en el 2010, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo objetivo fue evaluar retrospectivamente los factores de riesgo, para las fisuras labiales y/o palatinas, donde se encontró que, de 46254 casos de

neonatos registrados, solamente el 0,17 % muestran prevalencia en fisura y/o paladar, es decir, 1,7 por cada mil recién nacidos vivos; el mayor número de casos fue en el grupo femenino (25) en un 55.5 % y el masculino (20) en un 44.5%.

El mayor número de casos corresponde a un rango de edad entre los 20 a 30 años; además, se encontró que sí consumieron medicamentos en un 22.2 % y las que no en un 77.8 %, así el riesgo relativo indirecto obtenido fue de 0.7, no considerándose un factor de riesgo, debido a ello, se concluyó que la edad de las madres en el momento de la concepción es un factor de riesgo de fisura labial y/o palatina¹⁰.

Navarrete, E. et al¹¹, en el 2017 realizó un estudio descriptivo y retrospectivo cuyo objetivo fue analizar la prevalencia en recién nacidos vivos con labio fisurado, y con o sin paladar hendido; donde se obtuvo lo siguiente: De 14,842,105 nacimientos entre el 2008 y el 2014, se determinó una prevalencia de LF y LPF que se incrementó levemente de 2.4 y 2.5 en 2008 a 3.0 y 3.0 por 10,000 nacimientos, respectivamente, para el año 2014. Al conjuntar ambas causas, LF + LPF, la prevalencia fue de 6.0 en 2014.

Collantes, D.¹², en el 2018, realizó un estudio retrospectivo con casos controles, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a labio leporino y paladar hendido en neonatos; obteniéndose los siguientes resultados: el tabaquismo y antecedentes maternos de anomalía congénita mostraron ser factor de riesgo, se determinó que el 72.2% de las gestantes de los neonatos estudiados eran multigestas, el 85.6% de los pacientes del estudio nacieron con edad

gestacional a término, y que, durante la gestación de los neonatos estudiados, el 70% y 56.7% si recibieron ácido fólico y control prenatal respectivamente.

Además, Collantes refiere que, en cuanto al consumo de tabaco y alcohol durante la gestación, la mayoría no lo consumió, con un total de 98.9% y 96.7% respectivamente; concluyendo que, de los 30 casos de neonatos con la patología estudiada, la mayoría presento fisura que comprometían tanto el labio, el paladar duro y el paladar blando (36.7%), el lado de la afección más frecuente es la fisura labio palatina derecha (40.0%) ¹².

Angel, A. ¹³, en el 2016, realizó una investigación retrospectiva con casos controles, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que están asociados a fisura labio palatina en los recién nacidos, donde de encontraron los siguientes resultados: El género masculino presentó un 60% de casos de fisura labio palatina, mientras que en el grupo control se representó un 36.7%; el grupo de neonatos cuyas madres tuvieron edad menor a 20 años correspondió al 40% de casos de fisura labio palatina mientras que el grupo control representó el 25%. Concluyendo así que el género masculino constituye un factor de riesgo para fisura labio palatina.

Figuerola, N. *et al* ¹⁴ en el 2016 realizó un estudio descriptivo y retrospectivo cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo maternos y ambientales asociados a labio y paladar hendidos durante el primer trimestre de embarazo encontrando los siguientes resultados: de 13 individuos en el grupo de casos y de 26 en el grupo de controles, encontró que el LPH afectó con mayor frecuencia al sexo masculino,

donde se presentaron a 4 con LH y a 5 con PH; en el sexo femenino se presentaron 2 con LH y 2 con PH ($p > 0.05$). Con respecto a los datos sociodemográficos no tuvo diferencia significativa.

En cuanto a hábitos por toxicomanías se encontró diferencia estadística para el consumo de alcohol, el uso de fármacos y el fumar tabaco presentaron un riesgo aumentado según el valor obtenido del OR ¹⁴.

Sacsaquispe, S.; Ortiz L. ¹⁵, en el 2004, realizaron un estudio retrospectivo descriptivo cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo, encontrando los siguientes resultados: la frecuencia fue mayor con respecto al sexo masculino (54.55%) y menor en el sexo femenino (45.5%); además, el 31.7% presentó antecedentes de consumo de medicamentos durante el primer trimestre. Concluyendo que los factores de riesgo están asociados al consumo de algunos medicamentos suministrados en el primer trimestre.

Acuña, G. *et al.* ¹⁶, en el 2011, realizaron un estudio de casos y controles en el que se incluyeron 208 casos con diagnóstico de labio fisurado, paladar hendido o ambos no asociados a un síndrome, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo hereditarios y socioeconómicos relacionados con la presencia de labio o paladar hendido no asociados a un síndrome, encontrando los siguientes resultados: se evaluaron nivel socioeconómico bajo (razón de momios, RM=2,02), nacimiento en hospital público (RM=4,08), antecedentes heredofamiliares

maternos (RM=4,11), tener otro hijo con labio o paladar hendido en la familia (RM=46,02).

Además, el presentar algún otro defecto congénito asociado (RM=8,20) e infección en el embarazo (RM=2,90), y como factor protector, el mayor riesgo en la analizada para labio fisurado, paladar hendido o ambos, no asociados a un síndrome, radica en las variables relacionadas con los antecedentes familiares y hereditarios, y las indicadoras de la posición socioeconómica ¹⁶.

Sánchez, L. ¹⁷ en el 2017 realizó un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de pacientes con fisura orofacial y factores asociados a familiares, se encontró que la prevalencia fue la de la fisura labio alveolo palatina izquierda completa representando el 43.5% en el sexo femenino; una prevalencia de 27% de fisuras orofaciales en el grupo de la madre de 27 a 32 años. El 35,3% de madres que consumieron fármacos durante el periodo de gestación no presentaron malformaciones de labio leporino y paladar hendido, concluyendo que los fármacos no son un factor de riesgo.

2.2. MARCO TEÓRICO

Malformaciones

Son consideradas problema de salud pública, siendo una de las 10 principales causas de mortalidad infantil con una incidencia a nivel mundial de 25-62/1000 nacidos ¹⁸.

La prevalencia nacional en el 2018, se presenta que, por cada 1000 nacidos vivos, 2 van a ser diagnosticados con paladar hendido, fisura labial o la combinación de labio fisurado con paladar hendido ².

Las malformaciones congénitas existen desde el origen de la humanidad, lo cual se muestra en innumerables documentos gráficos hallados desde la antigüedad, el nacimiento de un niño malformado siempre ha causado preocupación familiar y social, y se han ensayado múltiples explicaciones respecto de este fenómeno, conceptos que han variado de acuerdo con aspectos culturales, mágico religiosos o filosóficos, más allá de los que corresponden a la ciencia médica; tanto así que, en algunas culturas un niño malformado era considerado entre impuro o puro, o deificado ¹⁹.

La comunidad científica tiene en claro que las malformaciones son de causa multifactorial, es decir tanto de origen genético como ambiental, donde diversos estudios están enfocados en buscar regiones del genoma asociados a estas malformaciones, sus frecuencias son variables según el origen étnico de las poblaciones, siendo más altas en las de origen mongoloide, amerindio y, más bajas, en las de origen negro ²⁰.

Labio leporino

La malformación denominada fisura labial, que comúnmente es conocida como labio leporino, es una separación o hendidura ubicada en el labio superior que puede comprometer la porción anterior del paladar duro. La cuál va desde una

pequeña discontinuidad en el borde rojo del labio hasta una separación completa que va hasta la base de la nariz, estas pueden ser unilaterales, más a menudo en el lado izquierdo, o bilaterales y suelen afectar el borde alveolar ²¹.

Aproximadamente entre la quinta y sexta semanas siguientes a la fecundación se origina en el feto la fusión de los procesos laterales con el proceso nasal medio, sobre todo con el hueso premaxilar y el prelabio: Si a este nivel de desarrollo no tiene lugar el crecimiento del tejido conjuntivo normal que sea capaz de atravesar los epitelios, ocurrirá una falta en el proceso de fusión del paladar primario (labio y reborde alveolar), desarrollándose un feto con una fisura labial. Ahora bien, este mecanismo puede ser debido a factores exógenos (embriopatías) o a factores cromosómicos (genopatías) ²².

FIGURA 1: LABIO LEPORINO



Fuente: Sacsquispe S ¹⁵.

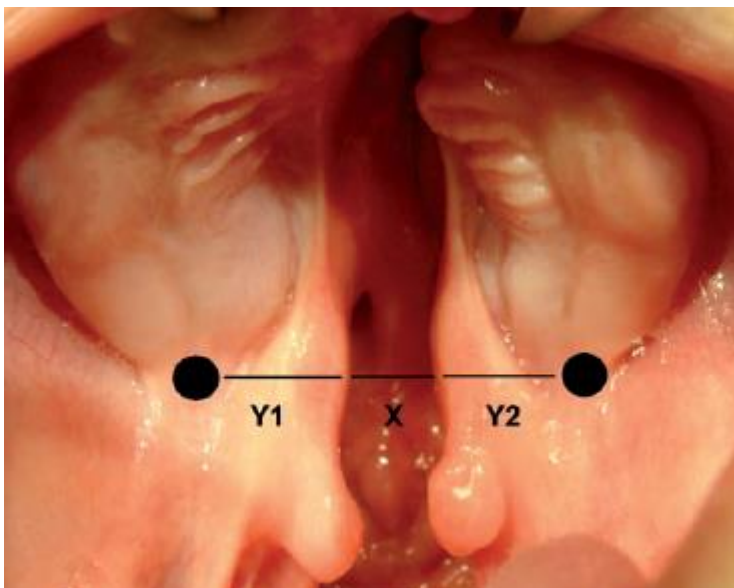
Paladar hendido

El paladar hendido es una afectación del techo de la cavidad oral en donde se encuentra una hendidura media longitudinal producto de una unión insuficiente de las masas mesenquimatosas de los procesos palatinos ²³.

Se conoce que las fisuras de labio y paladar son de naturaleza multifactorial, la gran mayoría asociadas a factores medioambientales ²⁴.

El paladar hendido es considerado un defecto anatómico de profundo impacto tanto estético como funcional que conllevan a otras alteraciones futuras y, por lo tanto, obligan a recibir una atención oportuna y eficaz. Además, las repercusiones de esta enfermedad inciden en el núcleo familiar y en el entorno social ²⁵.

FIGURA 2: FISURA PALATINA



Fuente: Rossel, Cotrina, Cáceres ²⁶.

Etiología

La causa exacta del labio leporino y del paladar hendido no se conoce completamente, estos son causados por múltiples genes heredados de ambos padres, así como también factores ambientales que los científicos todavía no

comprenden cabalmente. Cuando una combinación de genes y factores ambientales provocan un trastorno, la herencia se denomina "multifactorial"; dado que están implicados los genes, las probabilidades de que se vuelva a presentar un labio leporino y/o paladar hendido en una familia son elevadas, dependiendo del número de miembros de la familia que tenga labio leporino y/o paladar hendido⁶.

Durante el desarrollo y crecimiento prenatal de un individuo, ocurren una sucesión de eventos morfológicos, fisiológicos y bioquímicos altamente integrados y coordinados. Por ello cualquier interrupción o modificación de este patrón puede dar origen a la fisura labio-palatina. La etiología es multifactorial y reconoce factores de riesgo tales como alcoholismo y drogadicción de los padres y factores ambientales diversos (fármacos, nutricionales, físicos, etc.), en menor porcentaje transmisión genética⁶.

Factores asociados

El labio fisurado y el paladar hendido son un grupo de trastornos causado por la interacción de múltiples factores de riesgo genéticos y ambientales. El desarrollo orofacial es un proceso complejo que involucra muchos genes y vías de señalización, por lo que alteraciones en uno o más genes podrían causar labio y/o paladar hendido²⁷.

En lo referente a los factores genéticos, las fisuras de labio y paladar hendido sindrómicas poseen patrones de herencia mendeliana, los genes implicados producen no sólo las anomalías orofaciales sino también otras alteraciones. Por

otro lado, la fisura de labio y hendidura de paladar no sindromáticas, tiene patrones de herencia poligénicos y los genes que se han estudiado son genes candidatos, es decir, los genes que han sido detectados en fisuras sindromáticas y que podrían contribuir con la etiología de la presencia de labio leporino y paladar hendido²⁸.

La herencia genética de la condición de cualquier de los padres pueden pasar en un gen o genes que causan labios leporinos o paladar hendido. Los especialistas han identificado un número de genes que pueden ser responsables. Se encuentra que los hijos de un padre con una fisura tienen en un 4 a 6% de probabilidades de nacer con este problema. Si un niño nace con hendiduras, pero ninguno de los padres tiene una fisura, el riesgo de hendiduras en un hermano biológico es 2 a 8%²⁸.

Si los padres, así como los dos primeros hijos tiene este problema, aumenta el riesgo de padecer este defecto congénito y a sus futuros hijos en un 15 a 20%. Los niños que no tienen familia con antecedentes de hendiduras corren el riesgo de 0,14% de nacer con un labio leporino y paladar hendido²⁸.

Hay agentes externos o ambientales capaces de alterar el desarrollo embriológico normal, se denominan teratógenos y pueden ser: agentes físicos, químicos y biológicos²⁹. Dentro de los agentes químicos encontramos a los fármacos, dentro de los medicamentos que pueden representar un riesgo en cuanto a presentar fisura labial y paladar hendido tenemos:

Antibióticos como tetraciclinas, quinolonas, cloranfenicol, trimetoprin, vancomicina, antifúngicos, entre otros. Durante el primer y segundo trimestre de embarazo puede causar alteración del crecimiento óseo³⁰.

Anticonvulsivantes, como el ácido valproico que es el anticonvulsivante con más teratogenicidad, provocan defectos en el tubo neural y grave hepatotoxicidad y déficit cognitivo. Lorazepam es catalogado con categoría C, y Lamotrigina categoría B, que es el más recetado en mujeres embarazadas; causan: Labio leporino, paladar hendido, microcefalia, aborto, malformaciones cardíacas. Antineoplásicos: Durante el primer trimestre provocan aborto, y malformaciones en extremidades, craneales y faciales, agenesia uterina y uretral⁽²⁸⁾.

En diversos estudios se ha concluido que esta anomalía se relaciona con factores como fármacos o cualquier otra droga, consumo de alcohol, tabaquismo, edad materna, diabetes en el embarazo, abortos anteriores, aspectos genéticos y nutricionales, el uso de pesticidas en agricultura, radiación ionizante, agentes infecciosos, estrés, antecedentes familiares y la presencia de otras malformaciones craneofaciales, algunos autores en México y otras partes del mundo también han reportado como factores de riesgo para LPH variables sociodemográficas, socioeconómicas y contaminantes⁽³¹⁾.

Se conoce que las hendiduras de labio y paladar son de naturaleza multifactorial, la gran mayoría son originadas por la asociación de factores medioambientales y genéticos; otros factores etiológicos reportados son el uso de agentes teratogénicos durante el periodo de gestación, como son: la cortisona,

anticonvulsivantes tales como fenitoina, la carbamacepina y el valproato de sodio, salicilatos, vitamina A, solventes orgánicos, alcohol durante la gestación, drogas antiepilépticas, pesticidas, ácido retinoico, y radiación. Las enfermedades virales como la rubéola materna y la influenza además de la diabetes gestacional aumentan el riesgo ⁽³²⁾.

La edad de los padres es un factor predisponente en este tipo de malformación. Si la edad del padre es de 40 o más años, se tiene un 58% más de probabilidades de tener un hijo con fisura oral, estas probabilidades son más altas que en el grupo de padres con edades entre 20 y 29 años. Por otro lado, la edad materna que sobre pase los 40 años de edad representan más riesgo que el grupo de edades entre 20 y 29 años. La edad paternal está asociada a fisura palatina mientras que la edad paternal y maternal (de 40 años o más), favorecen la aparición de fisuras de labio y/o paladar ¹⁷.

Discusión Teórica

Consecuencias Asociadas a Fisura Labial y Paladar Hendido

Mejías y Suarez refieren las secuelas relacionadas con el eje temático del presente trabajo de investigación ³³:

- Dificultad para el amamantamiento y la alimentación. Es difícil con las anomalías de LPH, el bebé tiene dificultades para succionar adecuadamente por el paladar.

- Retardo del habla y del lenguaje. Por la mala implantación de los músculos del paladar y la disminución en algunos casos de la audición, la función muscular se ve reducida y puede ocasionar habla tardía y anormal.
- Problemas odontológicos. Debido a las anomalías, en ciertas ocasiones, los dientes no pueden erupcionar normalmente y se requiere tratamiento de ortodoncia.
- Problemas emocionales. La mala información que existe alrededor de una malformación como LPH provoca a los padres culpa, rechazo, miedo, sobreprotección, etcétera, tanto que llegan a bloquear el desarrollo emocional del niño.

2.3. Definición de Términos Básicos

Organización Mundial de la Salud:

Organismo de la Organización de Naciones Unidas especializado en la gestión de la prevención y promoción de la salud a nivel mundial ³⁴.

Prevalencia:

La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento ³⁵.

Enfermedad Genética:

Es una afección patológica causada por una alteración del genoma ³⁶.

Fisura Labial (FL):

Defecto de nacimiento que se manifiesta por una apertura uni o bilateral en el labio superior entre la boca y la nariz ¹⁹.

Paladar Hendido (PH):

Defecto congénito de no formación de paladar ³⁷.

Razón de Momios:

Razón de probabilidades u oportunidades, posibilidad de que una condición de salud o enfermedad se presente en una población. Se utiliza en epidemiología ¹⁶.

III. MÉTODOS

3.1. Población y muestra

3.1.1. Características generales

La muestra estuvo constituida por las historias clínicas de recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante los periodos de enero del año 2015 a octubre del año 2018.

3.1.2. Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de niños de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados con fisura labial y/o paladar hendido.
- Pacientes nacidos y atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca comprendidos entre enero del 2015 y octubre del 2018.

3.1.3. Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de niños que no posean fisura labial y/o paladar hendido.
- Historias clínicas de niños con tratamiento ambulatorio.
- Historias clínicas de niños atendidos en el departamento de emergencia.

3.1.4. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 70 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión.

3.1.5. Tipo de unidades de la población

3.1.5.1. Unidad de observación

Historia clínica de cada paciente que conforma el tamaño de muestra.

3.1.5.2. Unidad de muestreo

Historia clínica de cada paciente que conforma la muestra y además cumple con los criterios de selección.

3.1.5.3. Unidad de análisis

Cada ficha de recolección de datos recogida de la historia clínica de cada paciente con fisura labial y paladar hendido.

3.2. Método

Método científico deductivo.

3.3. Tipo de investigación según su objetivo

Investigación básica.

3.4. Diseño de investigación

3.4.1. Tipo de diseño

La presente investigación fue un diseño descriptivo de tipo retrospectivo de corte transversal.

Operacionalización de variables

Cuadro N° 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición	Indicadores	Categoría	Escala
Fisura Labial	Defecto de nacimiento que se manifiesta por una apertura uni o bilateral en el labio superior entre la boca y la nariz ¹⁹ .	Indicadores maternos Edad de la madre. Nivel educativo Nivel económico Indicadores del recién nacido Género del neonato. Tipo de malformación. Antecedentes patológicos y personales Uso de drogas.	Cualitativa.	Nominal.

Paladar Hendido	Es una abertura en la parte superior de la boca (paladar duro) o en el tejido suave en la parte posterior de la boca (paladar suave) ³⁸ .	Indicadores maternos Edad de la madre. Nivel educativo Nivel económico Indicadores del recién nacido Género del neonato. Tipo de malformación. Antecedentes patológicos y personales Uso de drogas	Cualitativa.	Nominal.
--------------------	--	---	--------------	----------

Fuente: Elaborado por los tesistas.

3.6. Hipótesis estadística

3.6.1. Hipótesis nula

La prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca en el periodo de enero 2015 a octubre 2018 es menor según la prevalencia nacional.

3.7. Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia.

3.8. Técnica de recolección de datos

Observación no participante.

3.9. Instrumento de recolección de datos

Los datos se recolectaron en una ficha que recabó información importante de cada uno de los pacientes (Anexo 01) a través del mismo se recogió la información plasmada en las historias médicas del Hospital Regional Docente Cajamarca. La ficha recabó la siguiente información:

- a. Datos clínicos del niño(a): Género del neonato, tipo de malformación.
- b. Antecedentes de la madre: Edad de la madre, nivel educativo, nivel económico.
- c. Antecedentes patológicos y personales: Uso de drogas.

3.10. Técnica de análisis de datos

Se utilizó los programas MS Excel para la sistematización de datos y en lo pertinente el programa IBM SPSS versión 24.

Respecto a la presente investigación con la información resultante del instrumento de recolección se realizó las frecuencias estadísticas, absolutas y relativas en cuadros de distribución de frecuencias utilizando la herramienta informática de Excel.

3.11. Consideraciones éticas

La investigación se trabajó con historias clínicas; por tanto, el estudio no implicó la participación directa de la población.

Se solicitó permiso a la UPAGU para la ejecución del proyecto y además al Hospital Regional Docente Cajamarca, las identidades no fueron ni serán reveladas en ningún momento por los investigadores.

3.12. Recursos

3.12.1. Talento humano

- **Equipo de labores:** Los tesisas a cargo de la investigación y asesor
- **Equipo auxiliar:** Estadístico.

3.12.2. Recursos físicos

- **Equipos:** Computadora, impresora, memoria USB.
- **Material:** Materiales de escritorio (lapiceros, papel bond, tinta de impresora).

3.13. Procedimiento de ejecución de la investigación

a. De la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente trabajo de tesis fue la obtención del permiso para su ejecución por parte del jurado evaluador de proyectos de investigación 2018-II.

b. De la autorización para la ejecución

Autorización del área de investigación del Hospital Regional Docente Cajamarca.

c. Del procedimiento

Se recolectó la información de las historias clínicas de los recién nacidos que presentaron fisura labial y paladar hendido.

De manera minuciosa se aplicó los criterios de selección para determinar el número exacto de los casos a observar.

Posteriormente se realizó el llenado de las fichas clínicas de cada uno de los recién nacidos (Anexo 01).

Luego de recabar los datos en cada ficha se procedió a transcribirlas en tablas en el programa Excel, con esta información se realizó la creación de gráficos estadísticos.

Después de la construcción de cada gráfico se procedió a su análisis e interpretación y emitir las conclusiones debidas.

IV. RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con la evidencia encontrada, se logró realizar la presentación y discusión de la siguiente forma:

TABLA 1: PREVALENCIA DE MALFORMACIONES DE LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO EN RECIÉN NACIDOS VIVOS.

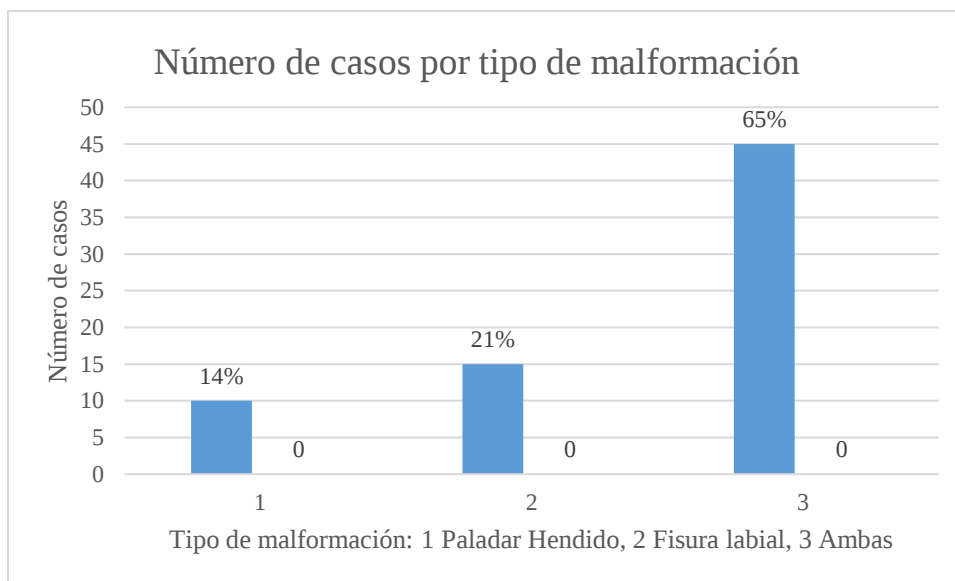
AÑO	TOTAL DE CASOS VIVOS	TOTAL DE CASOS MUERTOS	LABIO FISURADO (LF)	PALADAR HENDIDO (PH)	LF + PH	TOTAL DE CASOS CON DICHAS PATOLOGÍAS	PREVALENCIA
2015	3412	56	03	02	21	26	7.6
2016	3119	328	02	03	10	15	4.8
2017	3649	81	06	04	09	19	5.2
2018	2871	60	04	01	05	10	3.5

Nota: Elaborado por los tesistas.

*Tasa de prevalencia por 1000 nacidos vivos.

Interpretación: Existe una prevalencia de 7.6 en el año 2015 (de cada mil casos vivos, 7.6 pacientes nacidos vivos fueron diagnosticados con dichas patologías), en el año 2016 encontramos una prevalencia de 4.8*, en el año 2017 se obtuvo una prevalencia de 5.2* y finalmente en el año 2018 encontramos una prevalencia de 3.5*.

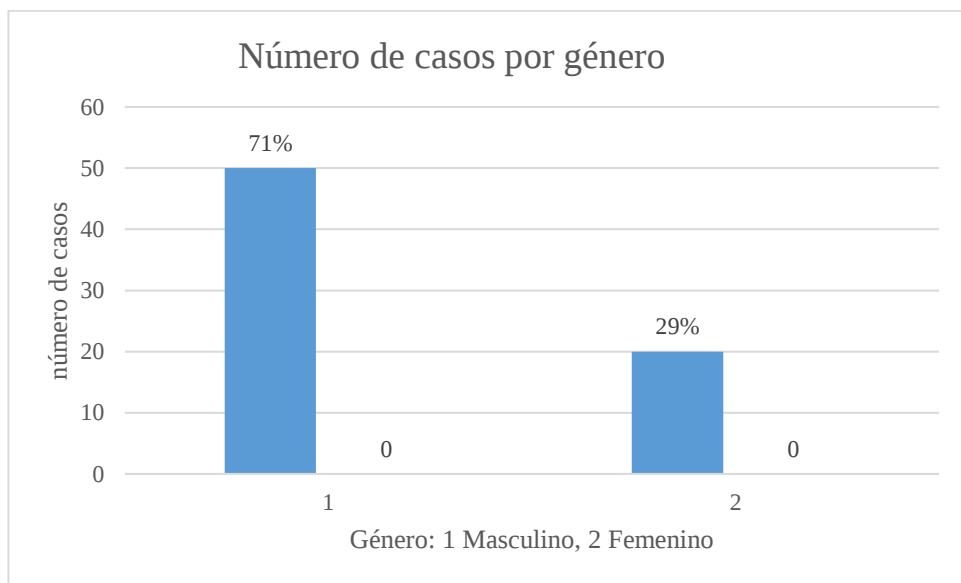
GRÁFICO 1: NÚMERO DE CASOS POR TIPO DE MALFORMACIONES.



Nota: Elaborado por los tesistas.

Interpretación: De 70 casos analizados se encontró una prevalencia de 14% (10 casos) en paladar hendido, 21% (15 casos) en fisura labial y un 65% (45 casos) de fisura labial y paladar hendido.

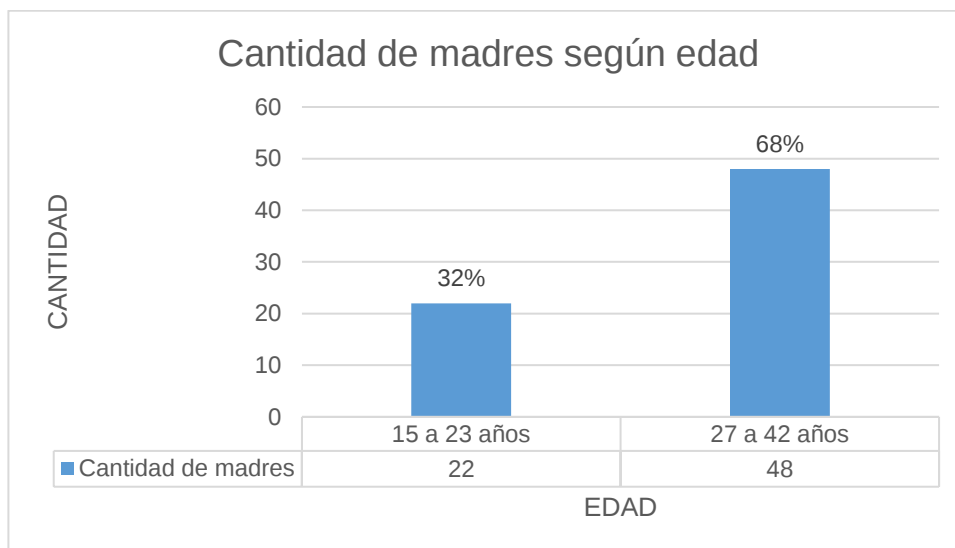
GRÁFICO 2: NÚMERO DE CASOS POR GÉNERO.



Nota: Elaborado por los tesistas.

Interpretación: De los 70 casos analizados, se encontró que el 71% (50 casos) corresponde al género masculino y el 29% (20 casos) se refiere al género femenino.

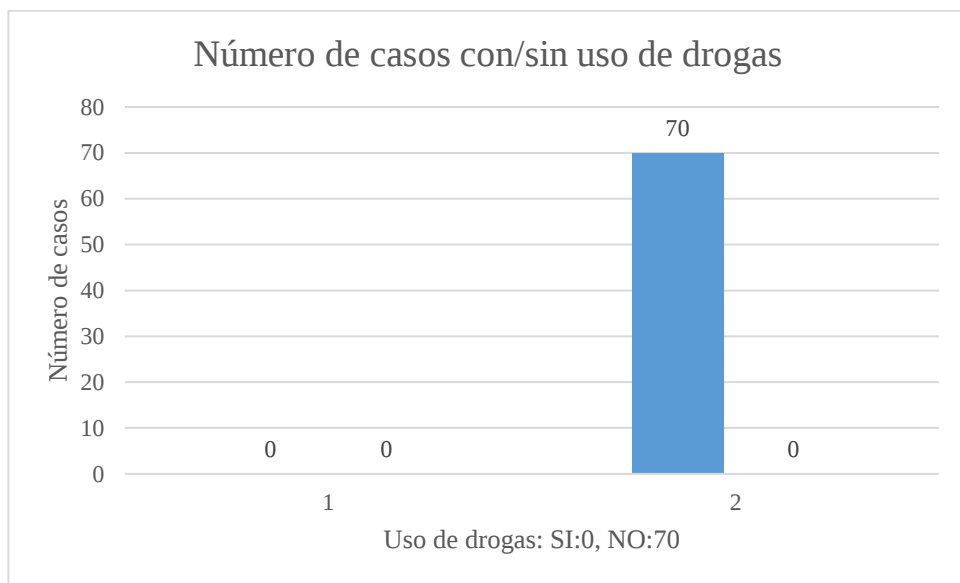
GRÁFICO 3: CANTIDAD DE CASOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE.



Nota: Elaborado por los tesistas.

Interpretación: De los 70 casos analizados, la mayor cantidad de madres se ubica en el rango de 15 a 23 años (32%) y de 27 a 42 años de edad (68%), teniendo preponderancia las madres que son mayores de 27 años.

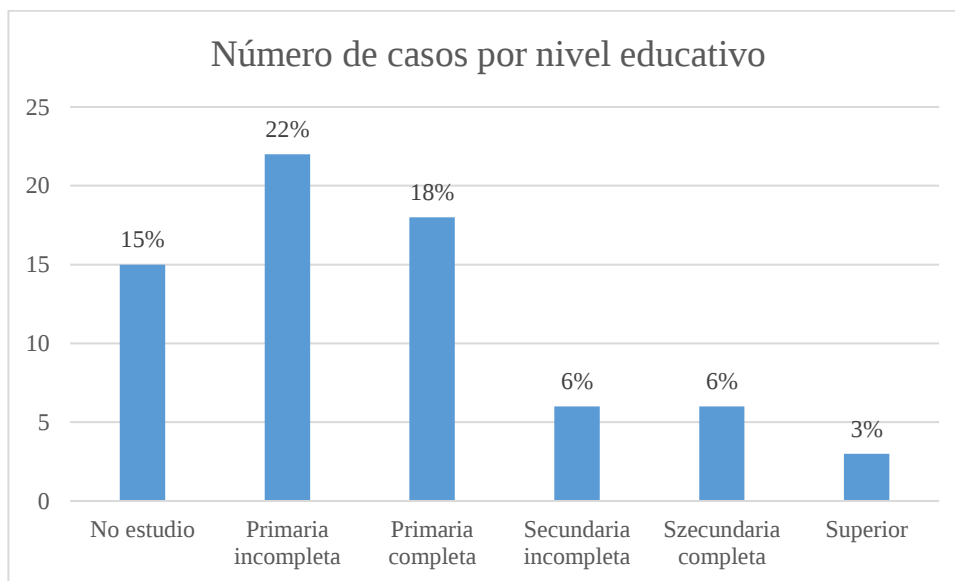
GRÁFICO 4: NÚMERO DE CASOS CON/SIN USO DE DROGAS.



Nota: Elaborado por los tesistas.

Interpretación: Respecto del uso de drogas en los casos de malformación presentados la muestra concurre en que en ningún caso se manifestó su uso.

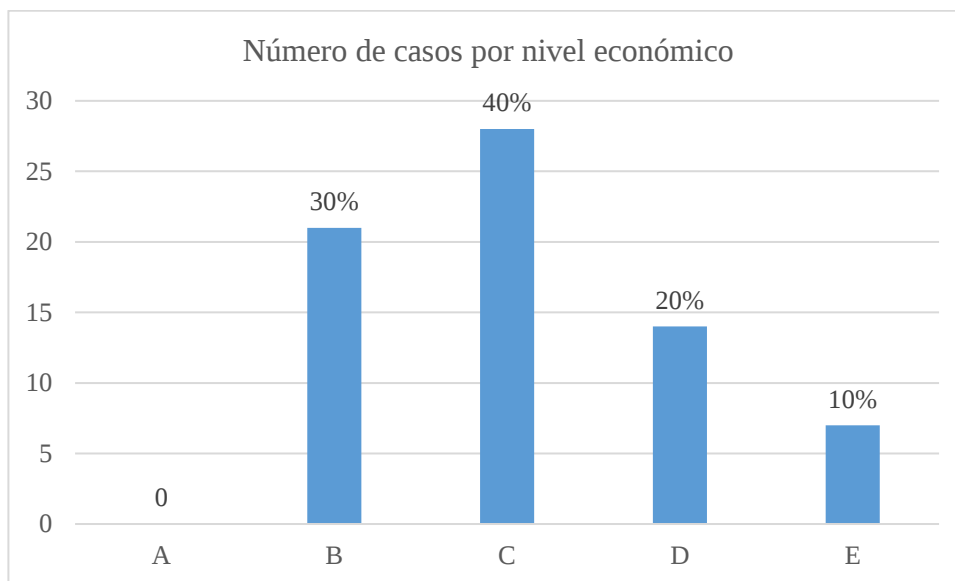
GRÁFICO 5: NÚMERO DE CASOS POR NIVEL EDUCATIVO.



Nota: Elaborado por los tesisistas.

Interpretación: De los 70 casos analizados se puede observar que el mayor número de casos de madres con escasa o nula educación: 21.4% (no estudio), 31.4% (primaria incompleta) y 25.7% (primaria completa).

GRÁFICO 6: NÚMERO DE CASOS POR NIVEL ECONÓMICO.



Nota: Elaborado por los tesistas.

Nota: Elaborado por los tesistas. Leyenda: A= Alto, B= Media, C= Medio bajo, D= Bajo y E= Muy bajo.

Interpretación: En la muestra analizada, se demuestra que el nivel económico no es un factor determinante respecto de los casos de malformaciones presentadas, de los 70 casos analizados, la mayor cantidad de madres se ubican en los niveles B (30%), C (40%) y D (20%).

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación encontramos una prevalencia de 3.5 por cada 1000 nacidos vivos en el año 2018 con fisura labial y paladar hendido, a diferencia de lo encontrado a nivel nacional, donde existe con una prevalencia de 2 por cada 1000 nacidos vivos en el 2018 ².

Se encontró una prevalencia de 7.6% en el año 2015, en el año 2016 encontramos una prevalencia de 4.8%, en el año 2017 se obtuvo una prevalencia de 5.2% y finalmente en el año 2018 encontramos una prevalencia de 3.5%; Carvajal, J. et al, determinó en el 2012 una prevalencia de 4% de labio fisurado y paladar hendido, Navarrete, E. et al, en el 2017 obtuvo una prevalencia de 2.4% en recién nacidos vivos con labio fisurado y paladar hendido, Sánchez en el 2017 determinó una prevalencia en pacientes con fisura de labio leporino y paladar hendido de 4.3%, estos datos epidemiológicos sustentan y refuerzan lo encontrado en la presente investigación.

Con respecto al factor edad materna encontramos que, de los 70 casos analizados, la mayor cantidad de madres se ubica en el rango de 15 a 23 años (20%) y de 27 a 42 años de edad (68%), teniendo preponderancia las madres que son mayores de 27 años, lo que nos lleva en coincidencia con Vásquez, N.; Gutiérrez, A. ⁷ que en su investigación encontraron que el mayor porcentaje en los padres era entre las edades de 20 – 24 años (19.76%) en segundo lugar el grupo de padres de 25 a 29 años (17.58%) y en tercer lugar al grupo de padres entre 30 – 34 años (14.97%).

Además, Plasencia, E. ⁸ encontró que la edad avanzada es el antecedente familiar que podría causar factor de riesgo de fisura labial y/o palatina, el 79% de las madres sobrepasa los 36 años de edad. Por el contrario, Ángel, A. ¹³ determinó un 40% de los casos de fisura labio palatina en recién nacidos con madres menores de 20 años, sin embargo, refiere que no es un dato estadísticamente significativo.

En cuanto al nivel educativo, encontramos del 100% de casos analizados se puede observar que el 21.4% no estudio, 31.4% tuvo primaria incompleta y 25.7% tuvo primaria completa; donde, el mayor número de casos de madres se encuentra con escasa o nula educación; Vásquez, N.; Gutiérrez, A. ⁷, concuerdan en este factor determinando que el 67% de los casos estudiados de madres de recién nacidos con fisura labial y paladar hendido no culmina estudios secundarios.

Respecto al nivel económico encontramos que el nivel económico no es un factor determinante respecto de los casos de malformaciones presentadas, ya que, de los 70 casos analizados, la mayor cantidad de madres se ubican en los niveles B = 30% (Media), C = 40% (Medio bajo) y D = 20% (Bajo). En contraposición, Acuña, G. *et al* (16) nos muestra que el nivel socioeconómico no es un factor de riesgo de preponderancia clínica, debido a que de los 208 casos, solo el 10% perteneció al nivel socioeconómico bajo.

En cuanto al género de los 70 casos analizados, se encontró que el 71% (50 casos) corresponde al género masculino y que el 29% (20 casos) se refiere al género femenino, los antecedentes encontrados presentan similitud con lo encontrado en la presente investigación, Obando, G. ⁶ registró una incidencia de 62% en niños y

38% en niñas, Plasencia, E. ⁸ también encuentra el mayor porcentaje en niños 59%, Figueroa, N. ¹⁴ encontró que el 69.2% de su muestra con dichas patologías pertenecen al sexo masculino, y Sacsquispe, S.; Ortiz, L. ¹⁵ también nos dicen que el 54.5% de su análisis corresponde al sexo masculino.

En contraposición, los resultados encontrados por Torres, M. ¹⁰ que determinan que el sexo femenino tiene mayor prevalencia con un 55.5% y el sexo masculino con un 44.5%.

En el tipo de malformación encontramos que de los 70 casos analizados existe una prevalencia de 14% (10 casos) en paladar hendido, 21% (15 casos) en fisura labial y un 65% (45 casos) de fisura labial y paladar hendido, esto concuerda con lo encontrado por Obando, G. ⁶ que registró un porcentaje de labio fisurado con un 9,2%, fisura palatina en un 23,9% y en mayor grado la combinación de ambas patologías 66,9%, además Plasencia, E. ⁸ refuerza lo encontrado con un 59% en la combinación de fisuras labiopalatinas, Periche, C. ⁹ también encontró mayor porcentaje en la combinación de ambas patologías (1.5% de 1.9% de 272 historias clínicas); así, todos los antecedentes coinciden que la patología más prevalente es la combinación de labio leporino y paladar hendido.

Respecto del uso de drogas en los casos de malformación presentados en la investigación la muestra concurre en que en ningún caso se manifestó su uso. Obando, G. ⁶ y Torres, M ¹⁰ en las muestras analizadas no reportaron ningún caso de uso de drogas, lo que nos lleva inferir que dicho factor no es preponderante en los pacientes con labio leporino y paladar hendido.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe una prevalencia de 7.6 en el año 2015, en el año 2016 encontramos una prevalencia de 4.8, en el año 2017 se obtuvo una prevalencia de 5.2 y finalmente en el año 2018 encontramos una prevalencia de 3.5.
- De 70 casos analizados se encontró una prevalencia de 14% (10 casos) en paladar hendido, 21% (15 casos) en fisura labial y un 65% (45 casos) de fisura labial y paladar hendido.
- Respecto del nivel educativo de las gestantes, se presenta con preponderancia un escaso o nulo nivel educativo de las gestantes.
- Con respecto a la edad de las gestantes, hay mayor preponderancia en madres de 27 años a 42 años de edad.
- El nivel económico no es un factor determinante respecto de los casos de malformaciones presentadas.
- Respecto de enfermedades venéreas de la madre, en los casos que presentaron malformaciones solamente un caso fue reportado.
- Respecto del uso de drogas, en los casos de malformación presentados, la muestra concurre en que en ningún caso se manifestó su uso.

Recomendaciones

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- Establecer un equipo multidisciplinario (medico, odontólogo, enfermera, etc.) para llevar a cabo una completa rehabilitación del paciente con fisura labial y paladar hendido, que pueda emplearse en el Hospital Regional docente de Cajamarca.
- De acuerdo a la alta prevalencia encontrada en el Hospital Regional docente de Cajamarca, se recomienda la creación de un programa de terapia de lenguaje para el niño con labio fisurado y paladar hendido.

A los profesionales en Estomatología:

- Realizar estudios epidemiológicos más amplios con esta misma problemática, con una población más extensa, para abarcar el ámbito departamental y regional.

VII. REFERENCIAS

1. Santos R, Ramallo V, Muzzio M, López Camelo J, Bailliet G. Association between NAT2 polymorphisms with non-syndromic cleft lip with or without cleft palate in Argentina. Medline Chile. 2015 Marzo; 143(2).
2. MINSA. Guía Clínica de Fisura Labiopalatina. Informe Anual Nacional. Lima: MINSA, Instituto Nacional del Niño; 2017.
3. Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas. <http://www.eclamc.org/>. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 5. Available from: <http://www.eclamc.org/>.
4. Huaccha E. Conocimientos de las madres sobre el cuidado de los niños con labio leporino y paladar hendido posoperados en la Campaña Santa Dorotea - Hospital Regional de Cajamarca 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2014.
5. Carvajal J, Carvajal P, Carvajal C, Hennes H, Romero M. Prevalencia de labio fisurado y paladar hendido en niños de edad preescolar del municipio de Zudáñez, 2012. Ciencias de la salud ECORFAN. 2014;(s/n).

6. Obando G. Incidencia de pacientes neonatos con labio fisurado y paladar hendido atendidos en el Hospital gineco-obstetrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito desde el año 2005 al 2010. Trabajo de grado para obtener el título de Odontólogo. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador.; 2011.
7. Vásquez N, Gutiérrez A. Prevalencia de hendidura labial y/o palatina en pacientes de dos centros hospitalarios del Estado de Carabobo. ODUS Científica. 2005 enero-junio; VI(1).
8. Plasencia E. Factores asociado a fisura labial y/o palatina en recién nacidos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, noviembre 2012 - diciembre de 2016. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lambayeque: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
9. Periche C. Frecuencia de neonatos con fisura del paladar y labio leporino en dos hospitales MINSA de la región Lambayeque durante el período 2012-2014. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo Perú: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
10. Torres M. Factores de riesgo de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2000 al 2009. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

11. Navarrete E, Canún S, Valdés H, Reyes A. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014. Revista Mexicana de Pediatría. 2017 Junio; 84(3): p. 101-110.
12. Collantes D. Factores de riesgo asociados a labio leporino y paladar hendido en neonatos en el Hospital Apoyo Iquitos, en el año 2015-2017, LORETO. Epicus. 2018 OctubreFebrero; 10(8).
13. Angel A. Factores de riesgo asociados a fisura labio palatina en recién nacidos en el hospital belén de trujillo. Repositorio UPAO. 2016 Julio.
14. Figueroa , Meraz , Navarro , Serafín N, Beltrán E, Isiordia M. Evaluación de factores de riesgo maternos y ambientales asociados a labio y paladar hendidos durante el primer trimestre de embarazo. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacia. 2016 Diciembre; 12(3): p. 93-98.
15. Sacsquispe Contreras. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. Estomatol Herediana. 2004; 14(1).
16. Acuña G, Medina C, Maupome G, Escoffie M, Hernández J, Márquez , et al. Family history and socioeconomic risk factors for non-syndromic cleft lip and palate: A matched case-control study in a less developed country. Biomédica. 2011 Diciembre; 3(1).

17. Sánchez L. prevalencia de pacientes con fisura orofacial y factores familiares asociados de pacientes. Rev. hubier. 2017 Diciembre ; 3(1).
18. Márquez González RM, Gutierrez Padilla JA, Pérez Rulfo I, Rodríguez Ochoa J, Márquez Amezcua J, Del Villar Vilchis J, et al. Malformaciones congénitas: visión epidemiológica 2012- 2015 en terapia intensiva neonatal. Revista medica MD. 2018 Enero; 9(3).
19. Corbo M, Marimón M. Labio y Paladar Fisurados. Aspectos Generales. 2nd ed. La Habana Cuba: Cubana Med Gen Integr; 2001.
20. Nazer J. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en las maternidades chilenas. Revista Médica de Chile. 2000;(4,5 p).
21. Zamalloa H. Frecuencia de fisura labial, palatina y labiopalatina en neonatos de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Belén y regional docente de Trujillo, 2010 - 2016. 2017.
22. Tirado Amador LR MAMGMF. Interacciones genéticas y epigenéticas relacionadas con fisuras de labio y paladar no sindrómicas. Avance en Odontoestomatología. 2016; 32(1).

23. García Vidal DC. Prevalencia de labio y/o paladar hendido en pacientes de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo octubre 2011 - octubre 2016. Universidad Católica de Cuenca. 2017.
24. Pons AB, Pons L, Hidalgo , Sosa C. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017 Marzo; 74(2).
25. Chavarriaga-Rosero J, González-Caicedo M, Rocha-Buelvas M, Posada-López A, Agudelo-Suárez M. 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. CES Odontología. 2011; 24(2).
26. Rossell P, Cotrina, Rabal O, Cáceres, Naceres E. Nuevo enfoque en el tratamiento quirúrgico de las fisuras palatinas congénitas. Cir. plást. iberolatinoamericana. 2015 Diciembre; 41(4).
27. Leslie E, Marazita M. Genetics of cleft lip and cleft palate. American Journal of medical genetics Seminars in Medical Genetics. 2013 Octubre; 163(246-258).
28. Áviles Granada J. prevalencia y predisposición genética de labio leporino y paladar hendido en pacientes pediátricos. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2018 Mayo.

29. Afiliapa. Afiliapa. [Online].; 2000 [cited 2019 Marzo 07. Available from: www.Afiliapa.com.
30. Aguirre M, Castaño J, Gámez B, Charry I, Higuera J, Mateus G, et al. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el hospital infantil universitario de Manizales, 2010. Universidad de Manizales. 2012 Julio.
31. Gonzáles Osorio CA, Medina Solís CE, Pontigo Loyola AP, Casanova Rosado JF, Escoffié Ramírez M, Corona Tabares MG, et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. Elsevier Doyma. 2011 Enero; 74(6)(377-387).
32. Serrano C, Ruíz J, Quiceno L, Rodriguez M. Labio y/o paladar hendido: Una revisión. UstaSalud. 2009 Junio; 8(44).
33. Mejías A, Suarez D. Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Mediagraphic.com. 2012 mayo-agosto; IV(2).
34. Arias G. El proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas Venezuela: Epistema; 2004.

35. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Alerg. Méx. 2017 Enero; 64(1).
36. C. JVLlyph. Health System. [Online].; 2014 [cited 2018 noviembre 6. Available from:
www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_craniofacial_sp/cleft.cfm.
37. Cameron A, Widmer M. Odontología Pediátrica Madrid España: Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid; 1998.
38. March of Dimes. Labio Hendido (Leporino) / Paladar Hendido Health. FDo, editor. Florida EEUU: University Of South Florida.; 2010.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01

FICHA CLÍNICA DE PACIENTES ATENDIDOS CON FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA ENTRE ENERO DEL 2015 Y OCTUBRE DEL 2018

N° de Historia Clínica: 5454.51

DATOS DE LA MADRE:

FECHA: 20 de 05 del 15

Apellidos: Nombres: Ana Edad: 34 años

N° de gestas: 03 Procedencia: Chilote

Transferida: NO Nivel Educativo: Secundaria Completa

Nivel económico:

A	B	☒ C	D	E
---	---	---------------------------------------	---	---

ALTO MEDIO MEDIO BAJO MUY BAJO

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

Apellidos: Nombres:

Fecha de nacimiento: 20/05/15 Peso: 2600

Visualización ecográfica: SÍ Género: F

Tipo de malformación: Labio Leptorina paladar hendido bilateral

Edad gestacional: 38 semanas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y PERSONALES

Infección urinaria:

SÍ	☒ NO
----	--

 Fiebre materna:

SÍ	☒ NO
----	--

Enfermedad venérea:

SÍ	☒ NO
----	--

 Uso de drogas:

SÍ	☒ NO
----	--

Medicación:

DECLARACIÓN JURADA

Nosotros, Henry Kit Cerquín Vargas y Danny Regalado Cabanillas, Bachilleres de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, identificados con DNI N° 46754498 y 72855171 respectivamente, con el proyecto de tesis titulado "PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE LOS AÑOS 2015 – 2018 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

Declaramos bajo juramento que:

1. El proyecto de tesis es de nuestra autoría
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente
3. El proyecto de tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni publicados, ni copiados, y por tanto los resultados que se presentan en el proyecto de tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumimos las consecuencias y sanciones que nuestras acciones deriven, sometiéndome a la normativa vigente del código de ética de las instituciones respectivas

Cajamarca, 22 de Noviembre, del 2018.



HENRY KIT
CERQUÍN
VARGAS



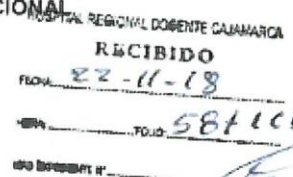
DANNY
REGALADO
CABANILLAS

MAD = 4245363

AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL

Dr. Tito Urquiza Melquiades

Director Ejecutivo Del Hospital Regional De Cajamarca



**SOLICITO: PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
PARA PROYECTO DE TESIS.**

Henry Kit Cerquín Vargas y Danny Regalado Cabanillas identificados con DNI N° 46754498 y 72855171 RESPECTIVAMENTE, Bachilleres de estomatología egresados de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, ex internos del Hospital Regional Docente De Cajamarca en el año 2017, ante Ud. Nos presentamos y exponemos:

Que requerimos datos estadísticos para la realización de nuestro proyecto de tesis "PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2018 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA" y siendo necesario la recolección de dichos datos, solicito a su persona, nos brinde las facilidades para dicha realización y autorice a quien corresponda darnos las facilidades para realizar dicha investigación.

Por lo expuesto:

Solicito atender la solicitud presente, por ser de justicia que debemos alcanzar.

HENRY KIT
CERQUÍN
VARGAS

DANNY
REGALADO
CABANILLAS

Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca - Perú

Tel: (076) 965819



RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°0019-2019-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 16 de enero de 2019

Visto: El Informe del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis titulado **PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA 2015 - 2018**, presidido por la Mg. C.D. Lourdes Magdalena Yáñez Aceño, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención luego de la respectiva sustentación presentada por **DANNY REGALADO CABANILLAS & HENRY KIT CERQUIN VARGAS**.

CONSIDERANDO:

Que, los interesados referidos en el visto, han presentado y sustentado el Proyecto ante el Jurado Evaluador designado por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el Jurado Evaluador luego de la sustentación ha dado por aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación que se adjunta a la presente.

Estando lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el Estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Proyecto de Tesis titulado **PREVALENCIA DE FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA 2015 - 2018**, presentado y sustentado por **DANNY REGALADO CABANILLAS & HENRY KIT CERQUIN VARGAS**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ORDENAR la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha.

ARTÍCULO TERCERO.- RATIFICAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la Mg. C.D. Pedro Torres Rojas.

ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR como Jurado Evaluador a los siguientes docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Estomatología:

Mg. C.D. Lourdes Magdalena Yáñez Aceño (Presidente)
Mg. C.D. María del Pilar Álvarez Quiroz (Miembro)
Mg. C.D. Pedro Torres Rojas (Miembro)

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

cc:
interesados
partidos
archivo

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Carla Cecilia Rodríguez Zegarra
DECANA

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TESIS

Por el presente documento; la suscrita docente Silvia Sofia Farfán Cedrón, licenciada en Lengua y Literatura, deja constancia de haber revisado la redacción, la gramática y la ortografía de la tesis de los bachilleres:

- ✓ Henry Kit Cerquín Vargas.
- ✓ Danny Regalado Cabanillas.

Denominada:

“Prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca 2015 – 2018”

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista, otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, manifestando que la indicada tesis cumple con las normas gramaticales y ortográficas dadas por la Real Academia Española.

Cajamarca, 02 de mayo de 2019



Silvia Sofia Farfán Cedrón
DNI: 26718615
Licenciada de Lengua y Literatura

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TESIS

Por el presente documento; el suscrito docente Wilmer Fernando Abanto Barboza, licenciado en Inglés, Comunicación Social y Teleducación, deja constancia de haber revisado la redacción, la gramática y la ortografía del resumen en inglés de la tesis de los bachilleres:

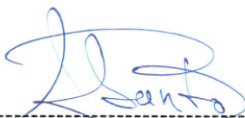
- ✓ Henry Kit Cerquín Vargas.
- ✓ Danny Regalado Cabanillas.

Denominada:

“Prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca 2015 – 2018”

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista, otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, manifestando que la indicada tesis cumple con las normas gramaticales y ortográficas dadas por la Real Academia Española.

Cajamarca, 02 de mayo del 2019



Wilmer Fernando Abanto Barboza
00044026
Fernando Abanto Barboza
LIC. IDIOMAS EXTRANJEROS
TRADUCTOR / INTERPRETE

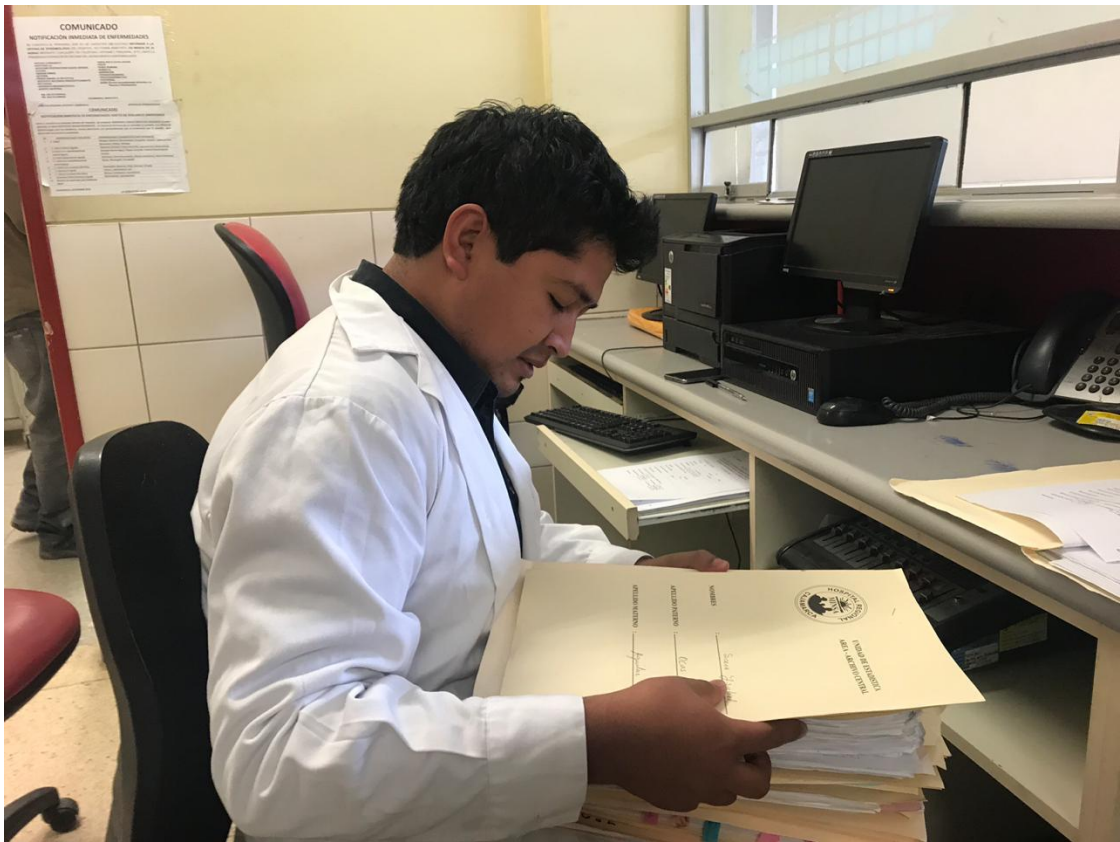
REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LOS TESISISTAS LEVANTANDO INFORMACIÓN EN EL HRDC



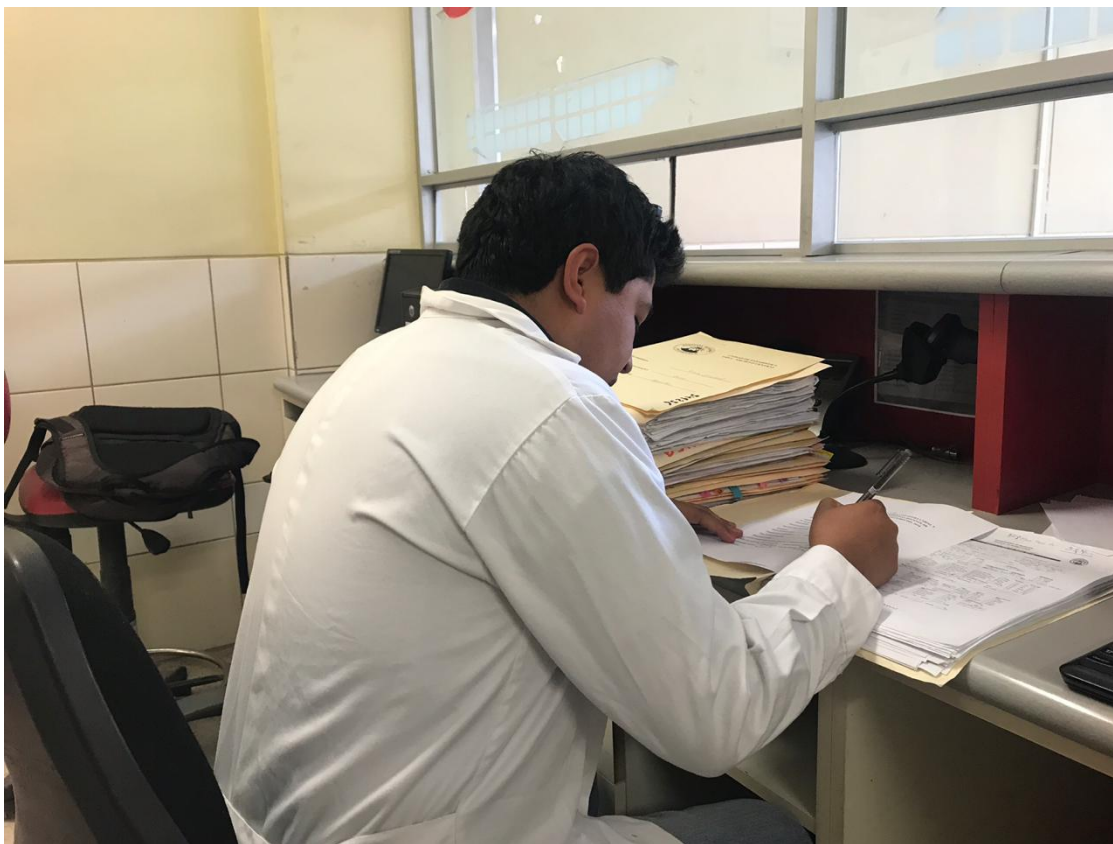
Recolección de historias del refugio de historias clínicas



Recolección de historias del refugio de historias clínicas



Verificación y selección de datos clínicos de historias clínicas



Llenado de instrumento de recolección de datos (fichas clínicas)



Verificación y selección de datos clínicos de historias clínicas



Clasificación de pacientes según su historias clínicas



Observación de pacientes diagnosticados con labio leporino y
paladar hendido



Revisión de ficha clínica según observación de paciente
diagnosticado con labio leporino y paladar hendido