

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS
SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER
LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Delia Guillermina Reyes Villanueva

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ
2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS
SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER
LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022

TESIS

Presentada por:

Bach. DELIA GUILLERMINA REYES VILLANUEVA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *mayoría*, ante el siguiente jurado.



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente



Mtro. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Miembro



C.D. Edgardo Javier Berrios Quina
Miembro



C.D. Edgardo Javier Berrios Quina
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **C.D. EDGARDO JAVIER BERRIOS QUINA** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11212-2023 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022**, presentada por la **Bach. Delia Guillermina Reyes Villanueva** para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.


C.D. Edgardo Javier Berrios Quina

DNI: 00417653

Asesor




Bach. Delia Guillermina Reyes Villanueva

DNI: 76760274

DNI: 76760274

Tesista



DEDICATORIA

A mis amados padres y a mis queridos hermanos Alan y Mayra, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por su inquebrantable apoyo y sus valiosos consejos a lo largo de este camino académico.

Vuestra confianza en mí y su constante aliento han sido mi fuerza que ha impulsado a alcanzar este logro, su presencia ha sido mi mayor motivación y sus palabras de aliento han sido mi guía en momentos de duda.

Gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado, brindándome todo su amor y apoyo incondicional.

Les dedico este logro con todo mi corazón sabiendo que sin ustedes no hubiera sido posible, gracias por ser mis pilares y mi fuente de inspiración constante.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento, a mi asesor de tesis, doctor Edgardo Berrios, por su orientación, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus valiosos consejos y retroalimentación fueron fundamentales para dar forma a este trabajo.

Mi profundo agradecimiento a mi familia, amigos y seres queridos por su apoyo incondicional, comprensión y motivación durante toda mi trayectoria académica. Sin su amor y aliento, este logro no habría sido posible.

Finalmente, agradezco a todos aquellos cuya contribución, ya sea grande o pequeña, ha dejado una marca indeleble en este trabajo.

Gracias a cada uno de ustedes por su inestimable ayuda y apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 OBJETIVOS	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	19
2.2.1 Marco conceptual.....	19
2.2.1.1 Historia del labio leporino y paladar fisurado.....	19
2.2.1.2 Definición de las fisuras labio palatinas.....	20
2.2.1.3 Embriología.....	20
2.2.1.4 Factores predisponentes	22
2.2.1.5 Clasificación.....	23
2.2.1.6 Nueva clasificación de severidad de fisuras labio palatinas del programa Outreach Surgical Center Lima, Perú (27).....	23
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	28

CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS	31
3.1.1 Nivel de investigación.....	31
3.1.2 Diseño de investigación	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1 Población de estudio	32
3.2.2 Muestra.....	32
3.2.3 Criterios de selección	33
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.3.1 Técnicas de recolección	34
3.3.2 Instrumento de datos	34
3.4 LOS PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	36
4.2. DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: Método Capurro.....	65
TABLA N°02: Fisura del paladar y labio leporino código CIE-10.....	65
TABLA N°03: Clasificación de severidad de fisura labiopalatinas unilaterales...	66
TABLA N°04: Clasificación de severidad de fisura labiopalatinas bilaterales...	66
TABLA N°05: Protocolo general de manejo de la fisura labio palatina según el programa Outreach Surgical Center de Lima	68
TABLA N°06: Prevalencia y severidad de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022.....	36
TABLA N°07: Prevalencia de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.....	38
TABLA N°08: Prevalencia de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo a la edad gestacional.....	40

TABLA N°09: Severidad e fisuras labiopalatinas según el programa Outreach
Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito
Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.....42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 01:** Prevalencia y severidad de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022.....37
- GRÁFICO N° 02:** Prevalencia de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.....39
- GRÁFICO N° 03:** Prevalencia de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo a la edad gestacional.....41
- GRÁFICO N° 04:** Severidad de fisuras labiopalatinas según el programa Outreach Surgical Center de Lima en recién nacidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.....43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Esquema Kernahan	67
FIGURA N°2: Esquema de reloj del programa Outreach Surgical Center Lima.	67

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA N°1: Esperando la respuesta de la unidad de investigación e informática de HHUT.....	76
FOTOGRAFÍA N°2: El servicio de neonatología, donde se verificaron los datos obtenidos por la unidad de investigación e informática del HHUT.....	77
FOTOGRAFÍA N°3: Accediendo a historias clínicas en el archivo para revisión.....	78
FOTOGRAFÍA N°4: Recolección de datos en el archivo del HHUT.....	79

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y severidad de las fisuras labiopalatinas en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2016-2022. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo, no experimental. La población estudiada fue de carácter no probabilístico, y la muestra estuvo compuesta por un total de 39 casos, seleccionados tras aplicar los criterios de exclusión correspondientes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha diseñada específicamente para este fin. **Resultados:** Se observó que las fisuras labiopalatinas fueron más frecuentes en recién nacidos del sexo masculino, representando el 66.7% de los casos. La fisura unilateral fue la más común, presente en el 69,2% de los casos, y entre estas, la fisura unilateral severa destacó con una prevalencia del 25,6% dentro de la muestra total. **Conclusión:** La prevalencia de fisuras labiopalatinas severas en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2016-2022, siendo la fisura unilateral severa fue la más frecuente, afectando al 35,9% de los casos estudiados.

Palabras clave:

Labio leporino, paladar hendido, fisura labiopalatina, severidad, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and severity of cleft lip and palate in newborns at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, during the period 2016-2022.

Methodology: A study with a quantitative approach, descriptive and retrospective in nature, and non-experimental design was conducted. The population studied was non-probabilistic, and the sample consisted of a total of 39 cases, selected after applying the corresponding exclusion criteria. A data collection form specifically designed for this purpose was used.

Results: It was observed that cleft lip and palate were more frequent in male newborns, representing 66,7% of the cases. Unilateral cleft was the most common, present in 69,2% of the cases, and among these, severe unilateral cleft stood out with a prevalence of 35,9% within the total sample.

Conclusion: The prevalence of severe cleft lip and palate in newborns at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the period 2016-2022 is significant. Severe unilateral cleft was the most frequent, affecting 25,6% of the cases studied.

Keywords:

Cleft lip, cleft palate, cleft lip and palate, severity, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La región maxilofacial puede presentar diversas anomalías congénitas, siendo una de las más comunes las fisuras labio palatinas, que resultan de la incompleta adherencia de los procesos maxilares. Estas malformaciones tienen un origen multifactorial, involucrando diversos factores predisponentes.

Las estadísticas globales, nacionales y locales sobre estas anomalías varían significativamente, ya que dependen de la población, el lugar y el periodo estudiado. En nuestro país, se estima que cada año nacen alrededor de 2,500 niños con esta condición.

En cuanto a investigaciones locales, destacan los estudios del Dr. Estrada, la Dra. Palli, la Dra. Chambe y el Dr. Cáceres. Sus trabajos abordan, respectivamente, la prevalencia de fisuras labio palatinas y las características de las madres y recién nacidos en Tacna durante el periodo 2003-2007 (1), los factores que influyen en la aparición de esta anomalía en el periodo 2008-2015 (2), la frecuencia de malformaciones congénitas, así como las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas en recién nacidos en Tacna entre 2000 y 2014 (3), y factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del 2010-2020 (30) cada uno respectivamente.

Sin embargo, hasta la fecha no se ha identificado una investigación que aborde la prevalencia y severidad de las fisuras labio palatinas en la región de Tacna de manera actualizada. La ausencia de estudios recientes sobre este tema motivó la realización de este proyecto de investigación, cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia y severidad de las fisuras labio palatinas en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) durante el periodo 2016-2022, de acuerdo con el Programa Outreach Surgical Center Lima (POSCL).

Los datos se obtendrán mediante una ficha de recolección diseñada para tal fin, utilizando como fuente las historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el HHUT.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 9 de cada 10 recién nacidos con anomalías congénitas provienen de países con ingresos bajos y medianos. Cada año, estas anomalías son responsables de la muerte de aproximadamente 240 000 recién nacidos en todo el mundo, dentro de los primeros 28 días de vida. Además, causan alrededor de 170 000 muertes adicionales en niños entre 1 mes y 5 años de edad. (4) De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las malformaciones congénitas son una de las principales razones detrás de fallecimientos en niños menores de 5 años. (5)

La prevalencia de recién nacidos con fisura labio palatina a nivel global en el año 2017 era de ocho de cada 1000 nacidos vivos (6), pero en el año 2015 los casos con fisura labial fueron de ocho de cada 10 000 nacidos vivos tenían este defecto y de fisura palatina era de cada siete de 10 000 nacidos vivos la presentaban. (7)

Una estadística global presentada por la Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial (AMCBM) sobre fisuras labiales y/o palatinas indica que esta anomalía afecta a diferentes grupos étnicos de manera desigual. En la población de raza negra, se presenta en 1 de cada 2 500 nacidos vivos, mientras que en la población oriental la incidencia es de 1 en cada 500 nacidos vivos. En los grupos

caucásicos y latinoamericanos, la frecuencia es de 1 en cada 1 000 nacidos vivos.

En Latinoamérica, la incidencia de los distintos tipos de fisuras también varía. Aproximadamente 1 de cada 1 300 nacidos vivos presenta fisura labio palatina, 1 de cada 1 000 tiene fisura labial, y 1 de cada 2 500 presenta fisura del paladar. Estas anomalías son más comunes en el sexo masculino que en el femenino, con una proporción de 7 a 3. (8)

En el sexo masculino, la fisura labial es más frecuente, mientras que la fisura palatina aislada ocurre más en el femenino. El 80% de los casos de fisura labial son unilaterales, siendo más prevalente en el lado izquierdo, y el 20% corresponde a casos bilaterales, que son menos comunes. Además, el 70% de los casos de fisura labial se asocian con una fisura del paladar. (9)

Según un reporte de la Organización No Gubernamental Operación Sonrisas en Perú, en el año 2016, cada año nacen alrededor de 2500 niños con fisuras labio palatinas, lo que equivale a 1 de cada 600 nacidos vivos. De estos casos, el 50% corresponde a fisuras labio palatinas, el 25% a fisuras labiales y el 25% a fisuras palatinas. Además, se identificó que los niños de sexo masculino son los más afectados por esta condición. (10)

En el año 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó un total de 1 054 neonatos fallecidos con diagnóstico de fisura del paladar y/o labio leporino. (11)

Las fisuras labio palatinas son una anomalía congénita que ocurre debido a una alteración durante la 4ta y 6ta semana de gestación,

cuando se interrumpe la unión de los procesos embrionarios que forman la cavidad oral y nasal. Esta anomalía provoca múltiples afectaciones, tanto a nivel funcional, afectando la alimentación, la respiración, la fonación y la articulación, como en el aspecto estético. Debido a su complejidad, el tratamiento de esta condición requiere un enfoque multidisciplinario. (12)

La fisura labio palatina es una de las anomalías más comunes dentro de las fisuras orofaciales. Se ha identificado que varios genes desempeñan un papel en su formación, pero aún se desconocen muchos de los factores involucrados en su desarrollo y patogénesis. (11) La etiología de esta anomalía es multifactorial, condicionada por diversos factores ambientales y genéticos. Las personas que la presentan suelen enfrentar problemas psicológicos, estéticos, fonéticos, dentoalveolares, musculares y óseos, lo que también genera dificultades durante la alimentación. (13)

La mayoría de los científicos coinciden en que las principales causas de la fisura labio palatina son la predisposición genética, aunque también reconocen la influencia de otros factores como el entorno ambiental, la ubicación geográfica y la etnicidad, que desempeñan un papel relevante en su desarrollo. (14) Varios factores influyen en la aparición de esta anomalía, entre ellos los antecedentes familiares, la edad de la madre, el uso de ciertos medicamentos, la ingesta de vitaminas, el consumo de sustancias nocivas, embarazos anteriores y la presencia de complicaciones o enfermedades durante el embarazo. (15)

Existe una gran diferencia en el término clínico de las fisuras; estas dependen del compuesto anatómico afectado y la severidad de esta.

Es fundamental poder señalar debidamente cada caso con un diagnóstico preciso, debido que es la base para la guía del tratamiento y el probable pronóstico. (16)

En base a todos estos fundamentos, el presente trabajo se enfoca en determinar la prevalencia y severidad de Fisuras Labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022.

1.1.2 Formulación del problema

En nuestra localidad, no se dispone de datos actualizados sobre la prevalencia, además no hay datos sobre severidad de las fisuras labio palatinas. El último estudio realizado sobre esta anomalía fue realizado en el 2018, donde abarcaba un periodo 2008 al 2015 en el HHUT por la Dra. Palli (2), describiendo los factores predisponentes en la manifestación de las fisuras labio palatinas.

Por ello, el proyecto que presento se desarrollara en la provincia de Tacna, y está enfocado en niños nacidos en el HHUT que hayan presentado fisura labiopalatina durante el periodo 2016 -2022. Este estudio busca responder las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la prevalencia y severidad de Fisuras Labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022?

¿Cómo se distribuye la prevalencia de fisuras labio palatinas de acuerdo el sexo, según POSCL en los recién nacidos del HHUT 2016-2022?

¿Cuál es la prevalencia de acuerdo a la edad gestacional que presentan fisuras labio palatinas, según POSCL en de los recién nacidos del HHUT 2016-2022?

¿Cuál es el nivel de severidad más común de las fisuras de acuerdo al sexo según el POSCL en los recién nacidos del HHUT 2016-2022?

Por consecuencia, este proyecto tiene como objetivo determinar la prevalencia y severidad de las fisuras labiopalatinas según POSCL en recién nacidos en el HHUT 2016-2022.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y severidad de Fisuras Labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022

1.2.2 Objetivos específicos

- a. Establecer la prevalencia de fisuras labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022, de acuerdo al sexo.
- b. Delimitar la prevalencia de fisuras labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022, de acuerdo a la edad gestacional.
- c. Calcular la severidad de fisuras labio palatinas según POSCL en recién nacidos del HHUT 2016-2022, de acuerdo al sexo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, es crucial debido a la carencia de estudios previos en la localidad sobre la prevalencia y gravedad de las fisuras labio palatinas, donde evaluaremos la gravedad según el POSCL en recién nacidos del HHUT entre 2016 y 2022. El hecho de llenar este vacío en la investigación proporcionará información invaluable sobre la incidencia y la gravedad de estas anomalías en esa área específica, lo que puede guiar futuros programas de atención y estrategias médicas para el tratamiento de esta malformación.

Presentando esta investigación las siguientes relevancias:

Tiene un **valor académico significativo**, los hallazgos ofrecerán información científica actualizada sobre la frecuencia y severidad de las fisuras labio palatinas en el departamento de Tacna. Esto contribuirá al entendimiento de la incidencia y su nivel de gravedad de esta anomalía, lo cual es fundamental en el abordaje multidisciplinario en su rehabilitación, involucrando diversas profesiones de la salud.

Presentando una **relevancia práctica** una vez establecida la prevalencia y severidad de las fisuras labio palatinas en Tacna, será posible sugerir estrategias efectivas tanto para la prevención como para el tratamiento de esta condición.

Tiene un **impacto social significativo**, ya que este estudio brindará información crucial para el personal de salud, utilizando datos extraídos de historias médicas que se mantendrán en estricta confidencialidad. Esta información será fundamental para la prevención y la mejora de los tratamientos relacionados con esta anomalía, contribuyendo así a su manejo más efectivo.

Este estudio presenta un **grado de originalidad parcial**, ya que previamente se han llevado a cabo investigaciones a nivel nacional e internacional sobre la prevalencia de las fisuras labio palatinas. Sin embargo, a nivel local, estos estudios solamente han abordado los factores predisponentes, lo que hace novedoso el enfoque de este trabajo. Su originalidad radica en que se centra en la evaluación de la severidad de estas fisuras, siendo el primer estudio de este tipo realizado en la provincia de Tacna.

Existe **interés personal** debido que durante el internado logre observar un caso sobre esta anomalía lo cual surgió el interés por investigar este tema de que tan frecuente es, y cuantos casos existieron en nuestro departamento; aparte para cumplir con los objetivos académicos para poder obtener mi título profesional.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente:

Fisuras labio palatinas: Fisuras labio palatinas es una anomalía congénita ocurre debido a una alteración durante la 4ta y 6ta semana de gestación, donde la unión de los procesos embrionarios que formaran la cavidad oral y nasal se altera. Esta anomalía presenta alteraciones múltiples tanto como a nivel funcional; alimentario, respiratorio, fono articular y estética, por el cual, cuyo tratamiento debe realizarse mediante un abordaje multidisciplinario debido a su complejidad. (12) La fisura labio palatina es una alteración durante la formación de la cara, esta suele presentarse 75,45% de las anomalías cráneo faciales. (17)

Co variables:

Edad gestacional: Se refiere al periodo que transcurre desde el primer día del último ciclo menstrual normal hasta el nacimiento del nuevo ser, y se expresa en semanas y días. Para medir este periodo, utilizaremos el método Capurro. descrito en el cuadro N1° (anexo 4). (18)

Sexo: Diferencias físicas y biológicas que caracterizan una mujer de un hombre. (18)

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Fisuras labio palatinas	Prevalencia	La fisura labio palatina es una malformación del macizo facial, más propiamente de la región oro facial. Representa el 75,45% de las malformaciones craneo faciales (17)	Se determinará la información recabada a través de los datos completos y legibles de la historia clínica de cada recién nacido en el periodo 2016-2022	Número de casos por año	<ul style="list-style-type: none"> ● Año (2016-2022) ● Fisuras labio palatinas unilaterales (labio, paladar primario y nariz) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Leve ➢ Moderada ➢ severa ● Fisura labio palatina bilateral (labio, paladar primario y nariz) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Leve ➢ Moderada ➢ severa 	De razón
	Clasificación de severidad de fisuras labio palatinas del programa Outreach Surgical Center Lima, Perú					
CO VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	
Sexo	Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres	Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres.	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino 	Nominal	
Edad gestacional	Término común usado en el embarazo para describirlo	De la información recabada de la historia clínica.	Rangos de edad gestación por método Capurro	<ul style="list-style-type: none"> ● Postmaduro 42 a mas ● A termino entre 37 a 41 semanas ● Prematuro leve entre 35 y 36 semanas ● Prematuro moderado entre 32 y 34 ● Prematuro extremo menos de 32 semanas 	Ordinal	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rubiera J. y cols. (Cuba 2021) realizaron el estudio “Prevalencia de fisuras labiales, palatinas y labio-alveolo-palatinas en nacidos vivos con respecto al país. Matanzas. 2014-2018”. El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de labio hendido, paladar fisurado y labio-alveolo-palatino. Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo utilizando datos de dos bases genéticas. Se analizó la prevalencia de estas anomalías en Matanzas entre 2014 y 2018, con una muestra de 28 individuos. El procesamiento estadístico se realizó utilizando Excel para representar los resultados. En Cuba, se observó una mayor prevalencia en 2016 y una menor en 2014. En Matanzas, se detectó un aumento en 2016 y una disminución en 2017. Como conclusión, se encontró un mayor número de casos de estas anomalías craneofaciales en 2016, con predominio en el sexo masculino. (19)

Jerónimo A. (México 2019) llevó a cabo un estudio titulado "Prevalencia de diferentes tipos de fisuras labio alveolo palatinas (FLAP) con respecto al género en pacientes pediátricos". El objetivo de su investigación fue identificar los distintos tipos de FLAP en pacientes infantiles. Este estudio fue retrospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico. La muestra incluyó 101 pacientes atendidos entre julio de 2018 y agosto de 2019. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de FLAP en varones 58% en comparación con mujeres 42%. En conclusión, al analizar la distribución por género, se

observó que los casos de fisuras fueron más frecuentes en varones que en mujeres. (20)

Musaad S. y cols. (Arabia Saudi 2024) El realizó un estudio titulado "Evaluación de la gravedad de la hendidura orofacial no sindrómica y sus efectos asociados. Factores ambientales en Arabia Saudita: un estudio transversal". El objetivo de esta investigación fue comprender cómo el labio leporino y el paladar hendido (LLPH) no sindrómico afectan a la población saudí y explorar los factores ambientales que podrían influir en la severidad de esta condición. Los investigadores analizaron los registros médicos de 172 pacientes tratados por LLPH en un hospital de Riyadh., se encontró una relación significativa entre el hábito de fumar de las madres durante el embarazo y una mayor severidad del LLPH, así como entre la falta de ácido fólico y la gravedad de la malformación. El estudio concluye que los factores relacionados con el estilo de vida durante el embarazo, como el tabaquismo y la nutrición, pueden influir considerablemente en la gravedad del LLPH en los bebés saudíes. (21)

Correa D. y Lucero J. (Cañar-Ecuador 2022) realizaron un estudio de "Prevalencia de labio y paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021" tuvo un objetivo de determinar cuántos casos de labio y paladar hendido se han registrado en los hospitales de la Provincia del Cañar entre 2017 y 2021. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y observacional, donde se revisaron 4207 fichas de neonatos atendidos en hospitales de la Provincia del Cañar durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021. Tras analizar todas las historias clínicas, se encontró que el 0,5% de los neonatos (21 casos) presentaron labio fisurado y/o paladar hendido. La mayoría

de estos casos fueron de fisura labio palatina, representando el 0,31% (13 casos). Además, se observó que los varones son más propensos a padecer esta condición, con un 76,19% (16 casos) de los afectados siendo de sexo masculino. En cuanto a la distribución geográfica, la ciudad de Azogues presentó el mayor número de casos, con un 47,62% (10 casos), y el hospital con la mayor prevalencia fue el Hospital Homero Castanier, donde se registró un 57,14% (12 casos) de los afectados. Concluyendo que la prevalencia de labio fisurado y/o paladar hendido en neonatos de la Provincia del Cañar durante el período estudiado fue del 0,5%, lo que corresponde a 21 casos encontrados entre las 4207 fichas analizadas. (22)

2.1.2 Antecedentes nacionales

García V. (Piura 2021) llevo a cabo un estudio titulado: “Prevalencia de Fisura labio palatina a nivel mundial: una revisión” el objetivo principal del estudio fue recopilar y analizar la literatura científica global sobre la prevalencia de esta condición. El diseño del estudio fue descriptivo y se aplicaron criterios de búsqueda específicos para seleccionar los estudios relevantes. Los hallazgos mostraron que la fisura labio palatina es la más común entre las fisuras orales, representando el 55,72% de los casos. Además, se observó una mayor prevalencia en hombres, quienes constituyeron el 65,58% de los casos registrados. También se identificó que tanto los factores sindrómicos como no sindrómicos fueron determinantes, representando el 61,43% de los casos de fisura labio palatina. (23)

Pelaez M. (Trujillo 2021) llevó a cabo un estudio titulado "Prevalencia de labio y paladar fisurado en neonatos del hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2008-2018". Esta investigación, de tipo retrospectivo y descriptivo, tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de fisura labio palatina en recién nacidos. La muestra del estudio estuvo compuesta por 83 historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital entre 2008 y 2018, seleccionados de manera aleatoria. Los resultados mostraron que la fisura labio palatina tuvo una prevalencia del 68,7%. En cuanto al sexo, fue más común en varones, quienes representaron el 47% de los casos, frente al 36% en mujeres. Además, se observó que la mayoría de los casos ocurrieron durante la primera y segunda gestación, representando el 37,3% de los casos totales. No se encontró una relación significativa entre el consumo de tabaco materno y la aparición de esta condición. (24)

Gonzales L. y Tafur D. (Lima 2019) realizaron una investigación titulada "Fisuras labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa CRECIENDO entre los años 2015-2018". El objetivo de determinar la prevalencia de diferentes tipos de fisuras labio palatinas. El estudio, de tipo retrospectivo y transversal, analizaron 126 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 64,29% de los pacientes eran hombres, y el 84,92% tenían entre 0 y 5 años. Las fisuras transforamen unilaterales fueron las más frecuentes, representando el 46,83% de los casos, de los cuales el 49,38% correspondía a hombres y el 42,22% a mujeres. Además, el 36,54% de las fisuras se localizó en el lado izquierdo en ambos sexos. En cuanto a la gravedad, el 88,10% de las fisuras fueron completas, con un 45,24% de fisuras transforamen unilaterales y un 23,81% de fisuras transforamen bilaterales. Se concluyó que la población estudiada estuvo compuesta mayormente

por niños varones menores de 5 años, predominando las fisuras transforamen unilaterales localizadas en el lado izquierdo, y siendo las fisuras completas las más comunes. (25)

Quinde T. (Piura 2022) la investigación titulada “Prevalencia de las fisuras orofaciales en recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, en los años 2017 al 2019”, tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia estas malformaciones en recién nacidos. Se llevo a cabo un estudio descriptivo transversal y no experimental. La población estudiada incluyó a 10 585 recién nacidos, de los cuales el 0,1% (10 neonatos) presentaron fisuras orofaciales. En cuanto a la distribución anual, en 2017 se registraron 4 casos (40%), en 2018, 2 casos (20%), y en 2019 nuevamente 4 casos (40%). Además, se observó una mayor prevalencia de fisuras orofaciales en neonatos de sexo masculino. (26)

Olarte V. (Ilo-2022) la investigación titulada “Prevalencia de factores predisponentes a la presencia de fisura labial y/o palatina en neonatos de los centros de salud del MINSA de la provincia de Ilo en el periodo 2010-2020”. El objetivo del estudio fue analizar la frecuencia de los factores predisponentes en neonatos con fisura labial y/o palatina atendidos en los Centros de Salud del MINSA en la provincia de Ilo durante ese periodo. El estudio, de diseño observacional y descriptivo, recopiló datos de historias clínicas de madres y neonatos, clasificando los factores en dimensiones sociodemográficas, ambientales y genéticas. Los resultados mostraron que el 76,9% de las madres tenían entre 20 y 34 años y la mayoría tenía educación secundaria. Un 38,5% no consumió ácido fólico y el 61,5% tomó medicamentos durante el primer trimestre del embarazo.

El 69,2% de los casos fueron de sexo masculino, y la fisura más común fue la fisura del paladar asociada a labio leporino unilateral. (28)

Oré H. (Lima 2023) la investigación titulada "Evaluación del grado de severidad de la fisura labio palatina unilateral y bilateral, usando la técnica de ortopedia maxilar con molde naso alveolar en niños de 0 a 4 meses de edad" se llevó a cabo en el Hospital San Bartolomé entre 2018 y 2019. El estudio evaluó la severidad de la fisura labio palatina en 21 pacientes, 13 con fisura unilateral y 8 con fisura bilateral, que completaron el tratamiento de ortopedia maxilar antes de su cirugía primaria de labio. Los resultados mostraron que el 61% de los pacientes eran mujeres, con una mayor prevalencia de fisura unilateral 33,3%. En cuanto a la severidad, el 42,8% de los pacientes con fisura unilateral tenía una severidad inicial moderada, mientras que solo el 9,8% con fisura bilateral presentaba una severidad inicial severa. Tras el tratamiento, ningún paciente mostró severidad severa y hubo un aumento significativo en los casos de severidad leve. En particular, el 30,7% de los pacientes con fisura unilateral experimentó una mejora notable. El estudio concluyó que los resultados confirman la eficacia de la técnica de ortopedia maxilar utilizada, alineándose con hallazgos previos en la literatura. (29)

2.1.3 Antecedentes locales

Cáceres G. (Tacna 2023) llevó a cabo una investigación titulada "Factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el período 2010-2020". Su objetivo fue identificar qué factores pueden influir en la aparición de estas condiciones en los recién nacidos.

La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio, que abarcó 62 casos de gestantes cuyos neonatos presentaron esta malformación. Para ello, se aplicó un cuestionario a las madres con el fin de identificar posibles factores de riesgo, tales como la edad materna, el número de gestaciones, antecedentes familiares, uso de medicamentos, consumo de ácido fólico y exposición a radiaciones.

Los hallazgos revelaron que la edad de las madres tenía una fuerte correlación con la aparición de estas fisuras, presente en un 89% de los casos, y el riesgo aumentaba notablemente en aquellas que no consumieron ácido fólico. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas con otros factores como el número de embarazos o el uso de medicamentos. En conclusión, los principales factores de riesgo asociados con la fisura labio palatina fueron la edad de la madre y la falta de consumo de ácido fólico. (30)

2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 Marco conceptual

2.2.1.1 Historia del labio leporino y paladar fisurado

Entre 2400-1300 a.C. se observa por primera vez una fisura en una momia egipcia. Mas tarde, en el año 170 d.C., Galeno menciona estas hendiduras y las denomina “Colobomas”, término que proviene del griego “kooloboma”, que significa mutilación. (32)

Desde tiempos prehistóricos, el ser humano ha sido afectado por las fisuras orofaciales. Un ejemplo de ello en América es una estatua de cerámica de hace 2000 años, que presentaba a un rey con una fisura labio palatina.

En Lima, existe un museo arqueológico que alberga varias esculturas datadas entre los años 200 y 400 d.C. Entre estas, hay una escultura que muestra una hendidura en la línea media, representando una queilosis bilateral con un pequeño prolabio en un recipiente, una hendidura unilateral con una disposición anómala de una pieza dentaria, y la deformidad nasal característica de esta condición. (33)

En la cultura Andina ciertos mitos relacionaban elementos de la naturaleza con deformidades congénitas. Se creía, que si un rayo cae cerca de la gestante este acto generaría una deformidad al nuevo ser. (34)

En china, en el año 390 d.C, la dinastía Chin se refirió a lo que hoy conocemos como labio leporino como una “deformidad”. Esta designación se debe a la notable similitud entre la fisura labio palatina y la apariencia del labio superior de las liebres. Esta condición se caracteriza por hendiduras labiales que exponen los

incisivos centrales, lo que resulta en un aspecto aplanado en la punta de la nariz. Además, provoca la formación de aletas nasales amplias, sin un ángulo definido entre la nariz y el labio superior, y una columela nasal más corta.

La teratología, que surgió a mediados del siglo XIX, se centraba en el estudio de lo que se denominaba "monstruosidades". Con el tiempo, este campo evolucionó y pasó a conocerse como "dismorfología", dedicándose al estudio de las malformaciones congénitas observadas en los recién nacidos. (35)

2.2.1.2 Definición de las fisuras labio palatinas

Las fisuras labio palatinas son malformaciones congénitas que se producen por una alteración en la unión de los procesos embrionarios que forman la cavidad oral y nasal, ocurriendo entre la cuarta y sexta semana de gestación. Esta condición conlleva múltiples alteraciones a nivel funcional, afectando la alimentación, la respiración, el habla y la estética. Por lo tanto, su tratamiento debe abordarse de manera multidisciplinaria debido a su complejidad, involucrando distintas áreas de la salud para una atención integral. (12)

2.2.1.3 Embriología

Durante la cuarta y quinta semana de vida intrauterina, tiene lugar la formación de los arcos branquiales, lo que marca el inicio del desarrollo de la apariencia externa del feto.

A partir de la quinta semana de vida intrauterina, comienza la formación de la boca primitiva. Las células provenientes de la cresta neural migran hacia la región anterior de la cara.

Entre la quinta y sexta semana de vida intrauterina, se da la conformación del labio y el proceso frontonasal, donde se unen los procesos maxilares en desarrollo. Este proceso de fusión es crucial para la formación adecuada del labio y las estructuras faciales superiores.

Durante la séptima y octava semana de vida intrauterina, se produce la unión progresiva de los procesos palatinos, que comienzan a crecer hacia adelante y se fusionan con los procesos nasales mediales. Estos se extienden por debajo de las fosas nasales y se integran en el surco del labio superior, formando una estructura continua que da origen al paladar primario y al labio superior de la boca.

Entre la octava y novena semana de vida intrauterina, se desarrolla el paladar secundario.

Hacia la novena semana de vida intrauterina, los procesos palatinos se fusionan por completo. Cuando esta fusión no se realiza correctamente, puede surgir una fisura. Esto puede ser resultado de factores que impiden la fusión adecuada de estas protuberancias, lo que puede involucrar la migración anormal del mesodermo debido a la degeneración del epitelio en el sitio de unión, inhibiendo así el proceso de fusión. (36) (37)

El desarrollo normal del paladar secundario conlleva su unión con el labio y el tabique nasal aproximadamente hacia la décima semana de vida intrauterina. La formación del paladar duro, blando y la úvula ocurre alrededor de la duodécima semana de vida intrauterina, resultado de la fusión y extensión de los huesos maxilares y

palatinos. Este proceso culmina en la formación completa del paladar y las estructuras adyacentes en el feto en desarrollo. (38)

2.2.1.4 Factores predisponentes

Según la OMS se define como riesgo a cualquier factor distintivo relacionado con la exposición de un ser vivo que aumenta la probabilidad de desarrollar una lesión o enfermedad. (4) La aparición de la fisura labio palatina es el resultado de la interacción de factores genéticos, demográficos y ambientales, en estudios recientes ha comenzado a incluir elementos como la obesidad, exposición a teratógenos y factores climáticos, que han emergido debido al constante cambio y migración de la población.

Factores sociodemográficos

La OPS señala que los factores sociodemográficos, como el origen étnico, la zona de procedencia, la edad y el sexo, pueden ser utilizados como datos para desarrollar indicadores. (5)

Factores ambientales

La OMS señala que los factores físicos, químicos y biológicos extrínsecos que pueden influir en la persona, presentando un papel crucial tanto en la prevención como en el desarrollo de enfermedades. (4)

Factores genéticos

Juegan un papel relevante en las anomalías congénitas, debido que se encuentran en relación con los factores ambientales los cuales tienen una influencia alta durante el embarazo. Es fundamental

realizar más estudios sobre los genes como factores de riesgo, dado que se han identificado síndromes mendelianos asociados a las hendiduras orofaciales, los cuales presentan características fenotípicas distintivas. Además, se ha demostrado que estas condiciones tienen un origen poligénico y multifactorial, lo que subraya la importancia de continuar investigando para determinar el predominio de cada gen como cofactor de riesgo. (40)

2.2.1.5 Clasificación

Según la OMS

La décima revisión actualizada en 2019 introduce la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud". En la sección de "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas", se incluyen los códigos CIE-10 para la fisura del paladar y el labio leporino, identificados como Q35, Q36 y Q37. Descrito en cuadro N°2 (Anexo 5) (41)

2.2.1.6 Nueva clasificación de severidad de fisuras labio palatinas del programa Outreach Surgical Center Lima, Perú (27)

Esta clasificación considera la fisura labial y palatina el diámetro de esta, en comparación a la de Ortiz-Posadas también describen la severidad de las fisuras que considera tres componentes: nasal, labial, paladar primario y secundario, basándose en los tejidos deficientes en sentido horizontal y vertical de la fisura, la integridad muscular, profundidad del sulcus, el grosor del labio es considerados aspectos específicos. Siendo difícil de recordar debido a la complejidad y con mayor detalle en comparación de la propuesta del Dr. Percy Rossell.

El Dr., Percy Rossell evalúa la fisura labio palatina, considerando 4 componentes básicos, según el tipo de la fisura sea unilateral como bilateral.

C. nasal, labial, C. palatino primario y secundario.

A. FISURA UNILATERAL (27)

Evaluación del componente nasal

La severidad de la fisura afecta a la nariz en sus componente cutáneos y cartilagosos, donde este último es el más afectado, porque lo podemos encontrar desplazados en tres ejes, considerándose así 3 tipos de fisura labial relacionado al componente nasal, siendo las siguientes:

Leve: el ala nasal y la punta presentan un desplazamiento horizontal hacia fuera en el lado fisurado.

Moderado: ocurre dos desplazamientos en los siguientes ejes: horizontal y vertical del lado fisurado

Severo: se observa tres desplazamientos del lado fisurado en los siguientes ejes: horizontal, vertical y posterior de la punta y ala nasal.

Evaluación del componente labial

Presentando claramente la fisura labial una deficiencia vertical que abarca el labio en sus planos anatómicos: mucosa, músculo y piel, generalmente se pronuncia más en el segmento medio que en el segmento lateral.

Teniendo en cuenta dos variantes de fisuras unilaterales según su posición en el labio.

Leve: el ángulo rotación del arco de cupido es igual o menos de 30°, siendo un defecto menor en sentido vertical de los tejidos

Severo: el ángulo de rotación del arco de cupido es más de 30°, mostrando un defecto mayor en sentido vertical de los tejidos.

Evaluación del componente palatino primario

En una fisura labial, se observa una falta de tejido en sentido horizontal, evidenciada por la separación entre los bordes de la fisura del maxilar, pudiendo estar estos juntos o alineados. Este componente palatino primario es variable en sentido de la severidad, donde se considera tres tipos de fisura unilateral sea independiente al colapso o alineamiento.

Leve: 0 a 5 mm

Moderado: 5 a 15 mm

Severo: + de 15 mm

Evaluación del componente palatino secundario

Se estima numéricamente a través de una proporción que lo establece el ancho de la fisura y los segmentos palatinos.

Proporción: X/Y_1+Y_2

Donde se toma a nivel

X: ancho de la fisura

Y: Diámetro de cada segmento palatino (derecho e izquierdo)

Lo clasifica de siguiente manera:

Leve: es menos de 0.20

Moderado: entre 0.20-0.40

Severo: mayor de 0.40

Ver resumen en la tabla nº3 (anexo 6)

B. FISURA BILATERAL (27)

Presenta los mismos componentes que la fisura unilateral solo se diferencia por las características particulares de cada componente.

Evaluación del componente nasal

La simetría nasal es más evidente en comparación con la fisura unilateral, salvo en casos con una marcada asimetría. En fisuras bilaterales, la deformidad se caracteriza por una punta nasal menos proyectada y una columela nasal más corta. Según criterios estéticos de la nariz, se considera que la columela debería representar dos tercios de la altura nasal, medida desde el ángulo nasolabial hasta la punta nasal. Se pueden identificar tres grados según el componente nasal:

Leve: longitud de $1/3$ y de $2/3$ de columela de la altura nasal.

Moderado: puede medir hasta un tercio de columela de la altura nasal.

Severo: la columela nasal no existe, se encuentra ausente el cartílago medial de los alares son desplazados hacia fuera formando parte de las alas de la nariz.

Evaluación del componente labial

El prolabio tiene una gran diferencia en los distintos grados en la severidad de la fisura bilateral, la cual está relacionada con el tamaño de este segmento, mediante la longitud del eje mayor vertical del prolabio y clasificándolo así (altura):

Leve: la altura del segmento lateral es $2/3$ o +

Moderado: la altura del segmento lateral está entre $1/3$ y $2/3$

Severo: la altura del segmento lateral es $1/3$ o -

Presentando una correlación directa de severidad del componente labial como nasal, debido por el poco desarrollo del prolabio, debido que mayormente el componente nasal es pequeño.

Evaluación del componente palatino primario y secundario

Los componentes muestran la deficiencia horizontal debido a la distancia de los bordes de la fisura palatina, en cada caso sean colapso o alineado.

La fisura bilateral su clasificación se determina por el componente palatino primario, del lado más afectado este determinara la severidad, el plan preoperatorio y pronostico. La evalúa es la misma que se aplicaron para la fisura labial unilateral. Ver resumen tabla N°4 (anexo 7)

Las limitaciones para describir la severidad del esquema de Kernahan según los compromiso nasal, labial y palatino, donde la deficiencia de los tejidos no considera de manera concreta. Ver figura N°1 (ANEXO 8)

Las limitaciones que presentaba el esquema ya mencionado anteriormente, logro motivar a reformular un nuevo esquema que tengan más detalles sobre las características y describa los segmentos de la fisura labial del lado afectado mostrando el grado de severidad.

Lo cual proponen un esquema en forma de reloj, donde se considera en cuatro cuadrantes refiriéndose a los cuatro componentes ya explicados con anterioridad, donde lo plantean del siguiente modo: (27)

Cuadrante superior derecho: a la deformidad nasal H: horizontal, V: vertical p: posterior

Cuadrante inferior derecho Componente labial en sus dos formas leve menos de 30° y severo mayor de 30 de rotación del arco de cupido, y de manera practica lo divide en 3 zonas 30°, 60° y 90°

Cuadrante inferior izquierdo: al componente palatino primario en sus tres formas: leve, moderado y severo.

Cuadrante superior izquierdo al componente latino secundario en sus tres formas: leve, moderado y severo, y se describe la severidad a través de cuatro números (uno por cuadrante), referido al sentido de las agujas del reloj. Ver figura N°2 (ANEXO 9)

El Dr. Percy Rossell también da conocer su protocolo general del manejo de fisura labio palatinas del Programa Outreach Surgical Center Lima, donde lo tipifica según la morfología, la técnica quirúrgica reconstructiva sugerida. Ver tabla N°5 (ANEXO 10) (42)

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Fisura labio palatina

Fisuras labio palatinas es una anomalía congénita ocurre debido a una alteración durante la embriogenia, donde cavidad oral y nasal no se fusionan completamente, que ocurriendo este hecho durante la 4ta y 6ta semana de gestación. (12)

Recién nacido

Gómez-Gómez y cols lo define: “El término que se utiliza para describir este periodo es "recién nacido". Se refiere al ser humano desde su nacimiento hasta que cumple 28 días de vida. Es un término empleado para describir la etapa inicial de la vida después del parto”. (31)

Recién nacido vivo

Gómez-Gómez y cols lo define: “Después de la separación del organismo materno, cualquier producto de la concepción de un embarazo muestra

señales de vida, como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios”. (31)

Sexo

Diferencias físicas y biológicas que caracterizan una mujer de un hombre. (18)

Edad gestacional

Se refiere al periodo que transcurre desde el primer día del último ciclo menstrual normal hasta el nacimiento del nuevo ser, y se expresa en semanas y días. Para medir este periodo, utilizaremos el método Capurro (anexo 4). (18)

Prevalencia

Según el informe de la Organización No Gubernamental Operación Sonrisas en Perú en 2016, alrededor de 2500 bebés nacen cada año con fisuras labiales, palatinas o labio palatinas. Esto indica que aproximadamente uno de cada 600 nacimientos vivos presenta alguna de estas anomalías. Además, se ha identificado que el 25% corresponde a fisuras labiales, otro 25% a fisuras palatinas y el restante 50% a fisuras labio palatinas. Se destaca que el sexo masculino parece ser el más afectado por esta condición. (10)

Severidad de fisuras

La severidad de fisuras afecta cuatro componentes: a nivel nasal, a nivel del labio, a nivel del paladar primario y secundario. Considerando la severidad en tres grados siendo estos leve, moderado y severo. (27)

Anomalia congénita

La OMS la define como anomalías funcionales o estructurales como alteraciones metabólicas, que se producen durante el desarrollo embrionario las cuales se pueden detectar durante el embarazo, el nacimiento del nuevo ser vivo o posteriormente. (4)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 Nivel de investigación

La presente investigación es **descriptiva** porque tiene como propósito la descripción de los fenómenos a investigar, al llevarse a cabo el estudio, donde emplearemos la observación como método descriptivo, lo cual busca mostrar las propiedades resaltantes para medir y valorizar, componentes o dimensiones. Suelen ser generalmente de una variable donde puede tener una o más poblaciones. Se sitúa en el primer nivel de conocimiento científico. (43) (44)

Enfoque de la investigación es **cuantitativo**, deriva de la literatura y se asocia a un amplio rango de propósitos de investigación, describir y explorar variables, hechos, fenómenos, etc.; donde se establece precedentes; se compara casos, grupos, etc. y relaciona, determina evalúa, desarrolla y resuelve alguna problemática. (45)

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación se clasifica como retrospectiva y no experimental, ya que observa y mide los fenómenos y variables tal como se presentan en su entorno natural, con el propósito de analizarlos. (45)

Tipo de Estudio: Es un estudio **básica o teórica** porque está encaminada en encontrar nuevos conocimientos de manera ordenadamente metodológica con el único propósito de dar a conocer una determinada realidad. (43) (44)

Tipo de investigación: Esta investigación descriptiva emplea diseños transversales, donde la recolección de datos se efectuó en un único momento, con el objetivo principal de estimar la prevalencia de una enfermedad o característica dentro de una población. (46)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población de estudio

El proyecto presenta una población no probabilística o dirigida, la cual está conformada por 46 recién nacidos que presentan fisura labio palatina del HHUT en el periodo 2016-2022.

3.2.2 Muestra

Como muestra para el presente estudio tomo aplicando los criterios de exclusión quedando una muestra de 39 recién nacidos, en los cuales se excluyeron 1 recién nacidos falleció, 4 recién nacidos con otros síndromes, 2 recién nacidos de otras unidades prestadoras, que cumplan con todos los criterios de inclusión. La investigación no cuenta con una muestra específica y, según López (1998), una muestra censal se define como una porción que representa a toda la población. (47)

La muestra es de 39 casos con fisura labio palatina nacidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016 al 2022.

3.2.3 Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes recién nacidos con historias clínicas completas.
- Historias clínicas de recién nacidos con letra legibles.
- Historias pertenecientes al Hospital Hipólito Unanue.
- Pacientes nacidos en el Hospital Hipólito Unanue.
- Pacientes nacidos con diagnóstico de fisura labio palatino no sindrómico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes recién nacidos con historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de recién nacidos con letra ilegibles.
- Historias no pertenecientes al Hospital Hipólito Unanue.
- Pacientes nacidos en otras unidades prestadoras de servicio de salud (que atienden partos).
- Historias de recién nacidos fallecidos.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas de recolección

La técnica utilizada en esta investigación fue observacional, ya que se utilizó una ficha de recolección, extrayendo la información de las historias clínicas de los recién nacidos.

3.3.2 Instrumento de datos

El instrumento es una ficha de recolección de datos, contiene año, sexo, edad gestacional y clasificación de severidad (anexo 03).

3.4 LOS PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Odontología. Una vez obtenido el permiso correspondiente, se procederá con la ejecución del proyecto.

Luego se realizó las gestiones pertinentes con la Unidad Ejecutora N° 401 del Hospital Hipólito Unanue. Se solicitó la autorización a la Unidad de Investigación para acceder a las historias clínicas en el área de archivo informático, con el objetivo de recolectar los registros de pacientes diagnosticados con fisura labio palatina, identificados con el código CIE-10 Q35, Q36 y Q37. Se le pidió responsable del área de estadística de neonatología del hospital la lista de casos de recién nacidos con diagnóstico de fisura labio palatina entre 2016 y 2022, luego se coordinó con el jefe de archivo para acceso para poder acceder a las historias coordinando la hora y los días siendo desde las 10 am hasta 3 pm de lunes a viernes.

Utilizamos la ficha de recolección de datos (Anexo 3).

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1 PLAN DE PROCESAMIENTO

Una vez que se realizó la recolección de información, se asignó un código numérico a cada recién nacido y a los ítems, de acuerdo al momento en que se recolectó la información.

Luego se digitalizó en una matriz de datos, empleando una hoja de cálculo del programa ofimático Microsoft Excel 2019, en donde se organizó y codificó las variables de estudio.

3.5.2 ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y porcentajes relativos. Se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 24 para el procesamiento y análisis de la información recolectada.

El análisis se realizó mediante tablas de frecuencia, y de barras.

Dado que la población es menor a 50 individuos, la población es igual a la muestra; lo cual corresponde a niños. Como la muestra es 39, es menor a 50; por lo que se empleará la prueba de Shapiro-Wilk, Mann Whitney y Kruskal-Wallis.

Finalmente se exportó los resultados obtenidos con el programa Word 2019, para después realizar el análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA N° 06

**PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS
SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE
LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022**

Severidad	Prevalencia de fisura				Total	
	labio palatina					
	Unilateral		Bilateral			
	N	%	N	%	N	%
Leve	2	5,1	0	0,0	2	5,1
Moderado	11	28,2	1	2,6	12	30,8
Severo	14	35,9	11	28,2	26	64,1
Total	27	69,2	12	30,8	39	100,0

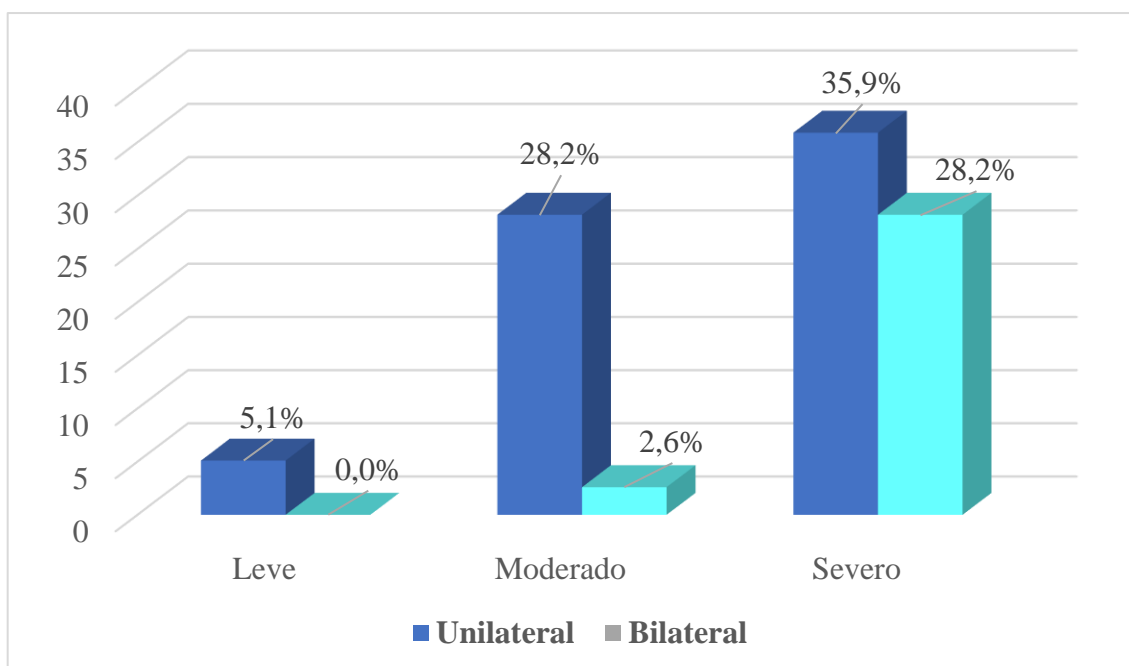
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°6 y gráfico N°1, se observa que, de los 39 recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue Tacna entre los años 2016-2022, se encontró un 69,2% con fisura labio palatina unilateral, en donde el 28,2% tuvo grado moderado, el 35,9% grado severo y el 5,1% severidad leve; y del 30,8% con fisura labio palatina bilateral, un 28,2% tuvo grado severo y el 2,6% moderado.

GRÁFICO N° 01

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**PREVALENCIA DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL
PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA
EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2016-2022, DE
ACUERDO AL SEXO**

Sexo	Prevalencia de fisuras labio palatinas				Total	
	Unilateral		Bilateral		N	%
	N	%	N	%		
Femenino	10	25,6	3	7,7	13	33,3
Masculino	17	43,6	9	23,1	26	66,7
Total	27	69,2	12	30,8	39	100,0

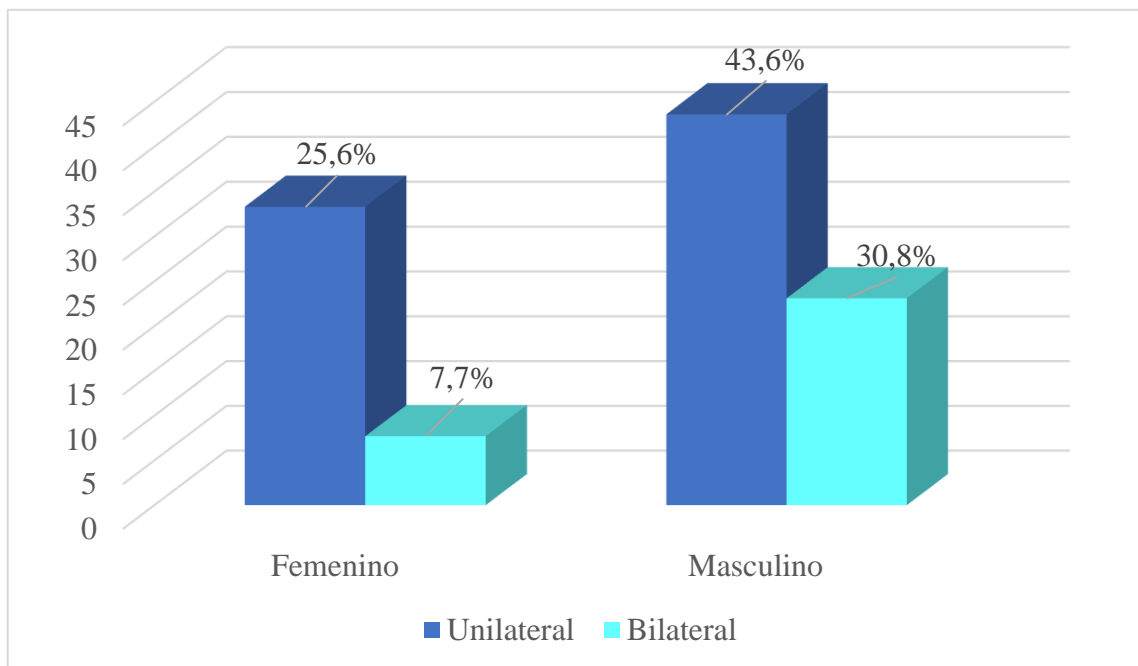
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 7 y gráfico N°2, se observa la prevalencia de fisuras labio palatinas según el sexo; en donde se encontró que del 69,2% con fisura labio palatina unilateral, el 43,6% pertenecían al sexo masculino y el 25,6% al sexo femenino; mientras que del 30,8% con fisura labio palatina bilateral, el 23,1% pertenecían al sexo masculino y el 7,7% al sexo femenino.

GRÁFICO N° 02

**PREVALENCIA DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL
PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA
EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2016-2022, DE
ACUERDO AL SEXO**



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**PREVALENCIA DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL
PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA
EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2016-2022, DE ACUERDO A
LA EDAD GESTACIONAL**

Edad gestacional	Prevalencia de fisuras labio palatinas				Total	
	Unilateral		Bilateral		N	%
	N	%	N	%		
Postmaduro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A término	26	66,7	12	30,8	38	97,5
Prematuro leve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prematuro moderado	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Prematuro extremo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	27	69,2	12	30,8	39	100,0

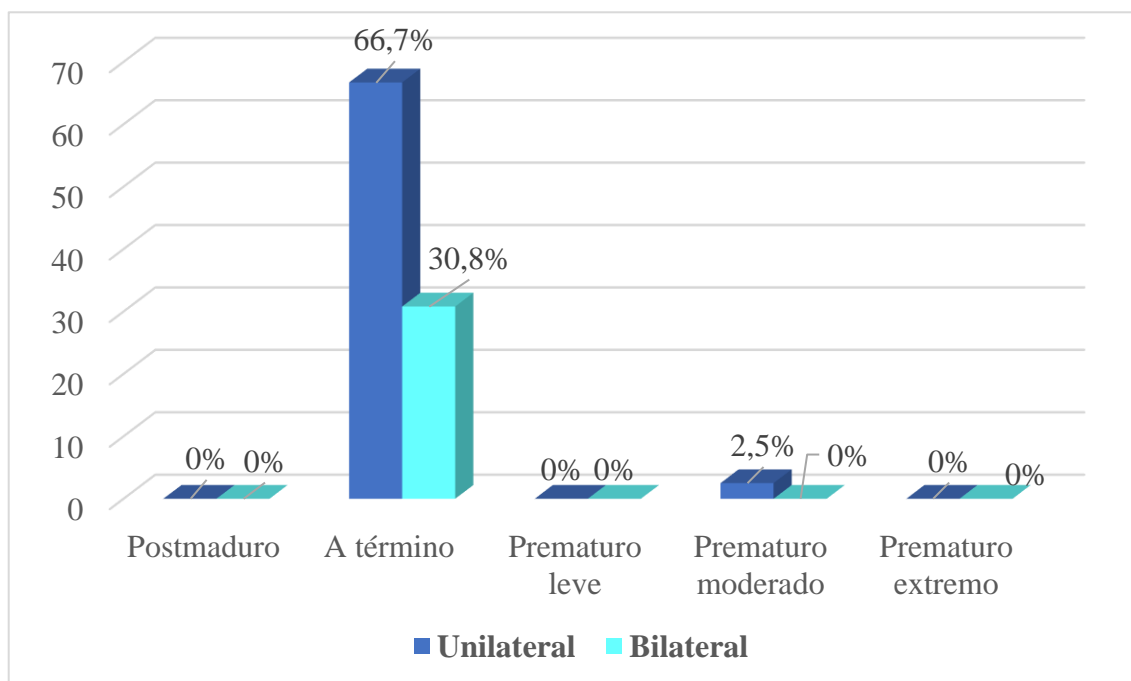
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°8 y gráfico N°3, se observa la prevalencia de fisuras labio palatinas según la edad gestacional; en donde del 69,2% con fisura labio palatina unilateral, el 66,7% fueron a término y solo el 2,5% prematuro moderado; en tanto que del 30,8% con fisura labio palatina bilateral en su totalidad eran a término.

GRÁFICO N° 03

PREVALENCIA DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022, DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL
PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE
LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022, DE
ACUERDO AL SEXO**

Severidad de fisuras labio palatinas	Sexo				Total		
	Femenino		Masculino		N	%	
	N	%	N	%			
Unilateral	Leve	0	0,0	2	5,1	2	5,1
	Moderado	6	15,4	5	12,8	11	28,2
	Severo	4	10,4	10	25,6	11	36,0
Bilateral	Leve	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado	0	0,0	1	2,5	1	2,5
	Severo	3	7,7	8	20,5	11	28,2
Total		13	33,5	26	66,5	39	100,0

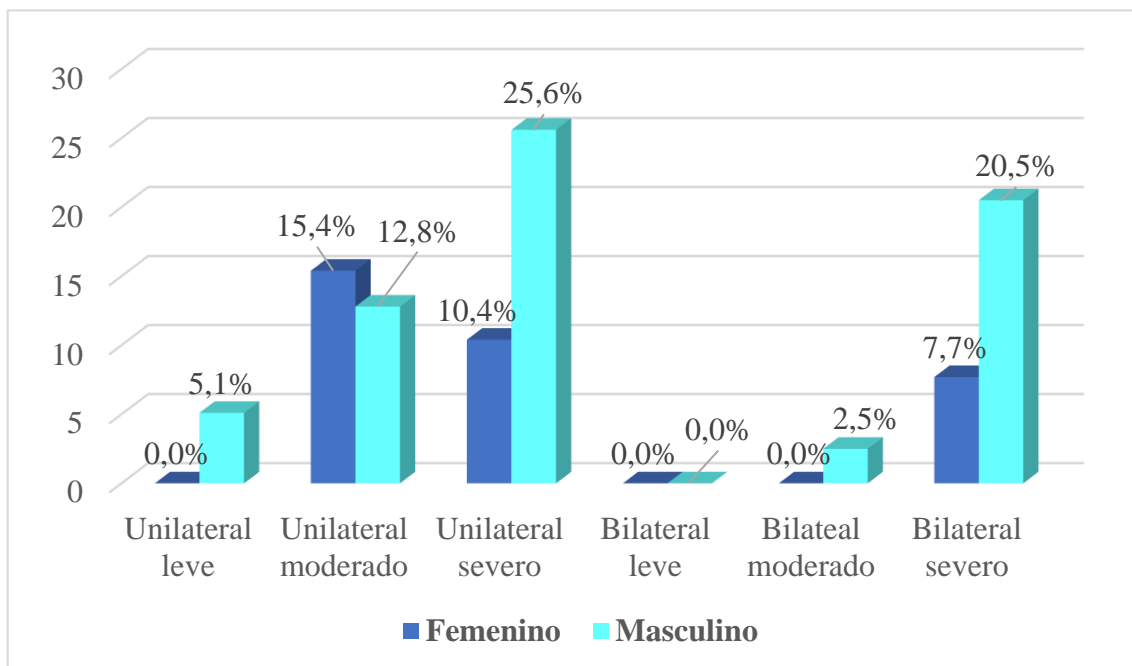
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 9 y gráfico N°4, se observa la severidad de fisuras labio palatinas según el sexo; en donde del 33,5% que pertenecían al sexo femenino, el 15,4% presentaba severidad unilateral moderada y solo el 10,4% severidad unilateral severa; mientras que del 66,5% que pertenecían al sexo masculino, el 25,6% presentaba severidad unilateral severa, el 20,5% bilateral severo, 12,8% unilateral moderado, el 5,1% unilateral leve y solo el 2,5% bilateral moderado.

GRÁFICO N° 04

SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER DE LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016-2022, DE ACUERDO AL SEXO



Fuente: Tabla N° 09

4.2. DISCUSIÓN

En esta investigación realizada en 39 historias de recién nacidos del HHUT en el periodo desde 2016 al 2022 con presencia de algún tipo de fisura labio palatina, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y severidad de las fisuras labio palatinas de los recién nacidos del HHUT en el periodo del 2016 al 2022.

Los resultados revelaron que el 69,2% de los recién nacidos presentaban una fisura labio palatina unilateral. Este hallazgo es coherente con otros estudios realizados en diferentes regiones del país y el extranjero. Por ejemplo, **Gonzales L. (Lima, 2019)** encontró un 53,97%. Asimismo, **Olarte V. (Ilo, 2022)** indicó una prevalencia del 84,61%, y **Correa D. y Lucero J. (Ecuador, 2022)** mencionaron un 80,95% **Oré H. (Lima, 2023)** reportó que el 61% y finalmente **Musaad S. y cols. (Arabia Saudita 2024)** se reportó que el 58,1% unilaterales de la muestra total presentaba este tipo de fisura.

Por otro lado, al analizar la prevalencia de la severidad de la fisura obtenemos que la fisura unilateral severa representa el 35,9% de la muestra. Este resultado es consistente con el estudio de **Musaad S. y cols. (Arabia Saudita, 2024)**, en el que se reportó que las fisuras labio palatinas unilaterales severas representan un 36,9% de la muestra. Sin embargo, otro estudio presenta resultados diferentes. Por ejemplo, **Oré H. (Lima, 2023)** encontró que la prevalencia de fisuras labio palatinas unilaterales moderadas fue del 42,85% de su muestra, lo que difiere de nuestros resultados. Este análisis muestra las variaciones entre los estudios y podría reflejar diferencias en las características de las muestras, el enfoque metodológico o los criterios utilizados para clasificar la severidad de las lesiones.

Al analizar la prevalencia de fisuras labio palatinas según el sexo, observamos que el 66,7% de los casos corresponde a recién nacidos

masculinos. Este resultado es coherente con varios estudios anteriores. Por ejemplo, **Gonzales L. (Lima 2019)** registro un 64,24%, y **García V. (Piura 2021)** un 68,5%. **Rubiera J. y cols. (Cuba 2021)** reporto un 75%, mientras que **Pelaez M. (Trujillo 2021)** obtuvo un 78%. Por último, **Olarte V. (Ilo 2022)** encontró un 69,2% **Correa D. y Lucero J. (Ecuador 2022)** registró un 76,19 % y finalmente por **Musaad S. y cols. (Arabia Saudita 2024)** se reportó que el 59,8% de la muestra total. Sin embargo, estos resultados contrastan con los de **Oré H. (Lima 2023)**, quien reporto una mayor prevalencia de fisuras en el sexo femenino, con un 61,9% de acuerdo a su muestra. Por ende podemos decir que nuestra investigación coincide con la mayoría de estudios.

En cuanto a la prevalencia de las fisuras labio palatinas según la edad gestacional se observa que el 95,7% de los casos corresponden a recién nacidos a término, es decir entre 37 a 41 semanas. Este hallazgo es consistente con los **Plasencia E. (Lima 2020)** señala que la mediana de la edad gestacional en su estudio es de 39 semanas, lo que refuerza la coincidencia con estos antecedentes.

En cuanto a la severidad de acuerdo al sexo, las fisuras labio palatinas unilaterales severas representan el 25,6% de los casos correspondientes al sexo masculino, siendo esta la categoría más prevalente en nuestro estudio. El hallazgo difiere con **Musaad S. y cols. (Arabia Saudita, 2024)** señaló que la gravedad de las fisuras labio palatinas unilaterales leves fue mayor en el sexo masculino siendo el 22,1% de la muestra total. Y también se diferencia con el estudio **Oré H. (Lima, 2023)** reportó una mayor prevalencia de fisuras unilaterales moderadas en el sexo femenino, representando el 33,3% de su muestra total. Estas discrepancias podrían

explicarse por las diferencias en el tamaño de las muestras analizadas en cada estudio, lo que podría influir en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Prevalencia y severidad de fisuras labio palatinas según POSCL en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, reveló que el 69,2% presentaron esta malformación, siendo predominante unilaterales. De estos casos el 35,9% presento un grado de severidad severo.

SEGUNDA

De acuerdo al sexo, la prevalencia de fisuras según POSCL en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016-2022, mostro que el 66,7% de los casos corresponden al sexo masculino, lo que resalta una mayor afectación en esta población.

TERCERA

De acuerdo a la edad gestacional, la mayoría de los recién nacidos con fisuras labio palatinas se encontraban a término es del 95,7% de los casos.

CUARTA

En cuanto la severidad de acuerdo al sexo las fisuras labio palatinas unilaterales es más frecuente en el sexo masculino, con un 25,6% de los casos presentando esta condición un grado severo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al HHUT mejorar la organización de su base de datos, ya que se identificaron discrepancias entre los casos registrados en el libro de actas de nacimientos y los reportados por la unidad de investigación e informática.
2. Para los médicos pediatras, cirujano pediátrico, odontopediatra y otras profesiones que trabajan de manera multidisciplinaria en el HHUT, se sugiere optimizar el registro de las características anatómicas asociadas a esta patología. Esto permitirá una mejor recopilación de datos epidemiológicos, facilitando la evaluación y la individualización del componente afectado. Como resultado, se podrán ofrecer tratamientos más precisos y adecuados para cada paciente.
3. A los futuros investigadores interesados en este tema, debido a la baja incidencia y los registros limitados en nuestra localidad, se les recomienda ampliar el tamaño de la muestra y el periodo de recolección de datos en estudios futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada G. Prevalencia y características maternas y del recién nacido con fisuras labio palatinas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2003-2007[TESIS]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann;2009.
2. Palli L. Factores de riesgo en la aparición de labio y/o paladar Fisurado en recién nacidos del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el periodo del 2008-2015[TESIS]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2018.
3. Chambe L. Frecuencia y morbi-mortalidad de Malformaciones Congénitas en recién nacidos vivos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000 – 2014[TESIS]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Profesional de Medicina Humana;2015.
4. World Health organization. [sede Web]. 2022. [Acceso 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>.
5. Pan American Health Organization. [sede Web]. 2018. [Acceso 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/child-health>.
6. Munabi N. y cols. The prevalence of congenital heart disease in nonsyndromic cleft lip and/or palate: A systematic review of the literature. Ann Plast Surg [Internet]. 2017[Acceso 31 de diciembre de 2022].;79(2):214–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0000000000001069>

7. Matute J. y cols. Prevalence of cleft lip and cleft palate in rural north-central Guatemala. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2015[Acceso 31 de diciembre de 2022].;52(3):377–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1597/13-347>
8. Mena J. y cols. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendidos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *Cirugía plástica Ibero-latinoamérica* [Internet]. 2017[Acceso 31 de diciembre de 2022].;43(1):41–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000100006
9. Vista de Fisuras labio palatinas en el antiguo Perú [Internet]. *Edu.pe*. [citado el 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/AH/article/view/4018/4571>
10. Sánchez L. Prevalencia de pacientes con Fisuras Orofaciales Y Factores Familiares Asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo 2016. [Tesis Magistral]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán;2017.
11. Perú. Ministerio de Salud: Documento Técnico;Guía de procedimiento del tto de ortopedia pre quirúrgica en pacientes labio y paladar fisurado. RD N° 000197-2021-DG-INSNSB ODONTO - 10 - GP ORTOPEDIA PRE QX EN FLAP - VF (2021 septiembre)
12. Cordero E. y cols. Prevalencia de pacientes con labio y paladar hendido atendidos en el Hospital Clínico San Borja Arriarán de Santiago de Chile, dentro del Plan de Salud AUGE. *Int J Odontostomat* [revista en Internet]. 2015 [Acceso 31 de diciembre de 2022];9(3):469–73. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n3/art18.pdf>

13. Ministerio de salud. Guia clínica AUGE Fisura Labio palatina [sed wed]. Chile;2015 [Acceso 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/guia-FisuraLabioPalatina-2015-CM.pdf
14. Aschard H. Una perspectiva sobre los efectos de interacción en los estudios de asociación genética. *Genet Epidemiol* [Internet]. 2016[Acceso 31 de diciembre de 2022];40(8):678–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/gepi.21989>
15. Kawalec A. y cols H. Risk factors involved in orofacial cleft predisposition – review. *Open Med (Warsz)* [Internet]. 2015[Acceso 31 de diciembre de 2022].10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/med-2015-0027>
16. Leiva N. y cols. Clasificación anatómica: una propuesta para categorizar las fisuras labio palatinas. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2019 [Acceso 31 de diciembre de 2022];22(3):245–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i3.16717>
17. Mittersteiner D. y Olate S. Malformaciones craneofaciales en un Hospital Regional de Alta Complejidad. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2013[Acceso 31 de diciembre de 2022];7(2):179–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2013000200003>
18. Escudero F. y cols. Factores asociados a macrosomía fetal. XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, julio 2002.Lima,Perú.
19. Rubiera J. y cols. Prevalencia de fisuras labiales, palatinas y labio-alveolo-palatinas en nacidos vivos con respecto al país. Matanzas. 2014-2018. *Med. Es.*[Internet]. 2021 [citado: 31 de diciembre de 2022];1(2). Disponible en:<http://www.revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/26/27>

20. Jerónimo A. Prevalencia de diferentes tipos de fisuras labio alveolo palatinas (FLAP) con respecto al género en pacientes pediátricos. [TESIS]. México: UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO; 2019.
21. Musaad S. y cols. Assessment of non-syndromic orofacial cleft severity and associated environmental factors in Saudi Arabia: A cross-sectional study. Saudi Dent J [Internet]. 2024 [Acceso 20 de mayo de 2024];36(3):480–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.12.009>
22. Correa D. y Lucero J. Prevalencia de labio y paladar hendido en los hospitales de la provincia del Cañar 2017 a 2021. [TESIS]. Azogues-Ecuador: Universidad Católica Cuenca;2022.
23. García V. Prevalencia de Fisura labio palatina a nivel mundial: una revisión. [TESIS]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología;2021.
24. Pelaez M. Prevalencia de labio y paladar fisurado en neonatos del hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2008-2018. [TESIS]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Unidad de posgrado en Ciencias Medicas;2021.
25. Gonzales L. y Tafur D. Fisura labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa "CRECIENDO" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2015-2018". [TESIS]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología;2019.
26. Quinde T. Prevalencia de las fisuras orofaciales en recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, en los años 2017 al 2019. [TESIS]. Piura: Universidad César Vallejo, escuela de estomatología; 2022.

27. Rossell-Perry P. Nueva clasificación de severidad de fisuras labio palatinas del programa outreach surgical center Lima, Perú. *Acta Med Per.*[Internet]. 2006 [citado: 31 de diciembre de 2022]; 23(2).Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200003
28. Olarte V. Prevalencia de factores predisponentes a la presencia de fisura labial y/o palatina en neonatos de los centros de salud del MINSA de la provincia de Ilo en el período 2000 al 2009. [Tesis]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Escuela de Odontología; 2022.
29. Oré H. Evaluación del grado de severidad de la fisura labio palatina unilateral y bilateral, usando la técnica de ortopedia maxilar con molde nasoalveolar en niños de 0 a 4 meses de edad. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal;2023.
30. Caceres G. Factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo 2010-2020. [TESIS]. Tacna: Universidad Latinoamericana Cima, Facultad de odontología;2023.
31. Gómez-Gómez M. y cols. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr.*[Internet]. 2012[citado: 31 de diciembre de 2022]; 79(1): p. 32-39.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
32. Durand W. Diferencias del crecimiento craneofacial en niños con y sin fisura labio-palatina unilateral atendidos en el instituto especializado de salud del niño entre el 2006-2009. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011.
33. 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 Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
34. Corbo M. y Marimón M. Labio y paladar fisurados: Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 [acceso 31 de Diciembre de 2022] ; 17(4): 379-385. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400011&lng=es.
 35. Montaña A. y cols. Grado de integración de injertos óseos nasoalveolares, en pacientes con secuelas de labio y paladar fisurados. *Rev. Odont. Mex* [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2024 Ago 21] ; 16(1): 18-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000100004&lng=es.
 36. Cuadrado M. Prevalencia de fisura labio palatina y factores de riesgo, “Hospital Francisco Icaza Bustamante”. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
 37. Burg M. y cols. Epidemiology, etiology, and treatment of isolated cleft palate. *Front Physiol* [Internet]. 2016[acceso 31 Diciembre 2022];7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2016.00067>
 38. Huaynate A. y Munayco A. Factores de riesgo asociados a fisuras no sindrómicas de labio y paladar en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012 -2017. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2019 Aug. 28 [citado 31 diciembre 2022];8(2):9-13. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/148>

39. DeRoo L. y cols. Maternal alcohol binge-drinking in the first trimester and the risk of orofacial clefts in offspring: a large population-based pooling study. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2016;31(10):1021–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-016-0171-5>
40. ICD 10 en línea, Volumen 17, Español [Internet]. Paho.org. [citado 31 diciembre 2022]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
41. Rossell-Perry P. New diagram for cleft lip and palate description: the clock diagram. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2009;46(3):305–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1597/08-070.1>
42. Hernandez-Sampiere R. Mendoza torres C. Metodología de la Investigación Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. primera ed. EDITORES I, editor. Mexico: McGRAW-HILL; 2018.
43. Alzamora de los Godos L. Artículos de Revisión- Tipos de estudio en salud pública. [Internet]; 2011. [Acceso 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://inppares.org/magazine/Revista%20XIII%202011/9-%20Tipos%20de%20Estudio.htm>.
44. Rodriguez F. SCRIB. [Internet]; 2016. [Acceso 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>.
45. Méndez I. madrid blogs. [Internet]; 2008. [Acceso 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/16/86764#:~:text=ESTUDIOS%20DE%20PREVALENCIA%20Y%20DE%20ASOCIACION%20CRUZADA&text=Se%20basan%20en%20la

%20definici%C3%B3n,caracter%C3%A1stica%20o%20enfermedad
%20de%20estudio.

46. López J. La aventura de la investigación científica. Guía del investigador y del director de investigación. Madrid: Editorial Síntesis; 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
TÍTULO: “LA PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016-2022”

PROBLEMA	OBJETIVO
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia y severidad de Fisuras Labio palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cómo se distribuye la prevalencia de fisuras labio palatinas de acuerdo al sexo, programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la prevalencia de acuerdo a la edad gestacional que presentan fisuras labio palatinas, según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de severidad más común de las fisuras de acuerdo al sexo según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia y severidad de Fisuras Labio palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Establecer la prevalencia de fisuras labio palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.</p> <p>b) Delimitar la prevalencia de fisuras labio palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022, de acuerdo a la edad gestacional.</p> <p>c) Calcular la severidad de fisuras labio palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022, de acuerdo al sexo.</p>

ANEXO 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Luis Paul Sánchez Vargas
 Formación Académica: Medico Cirujano especialista en Pediatría
 Áreas de Experiencia Profesional: Pediatra Tiempo: 02 años Cargo Actual: Pediatra
 Institución: Centro de Salud San Francisco
 Título de la tesis: Prevalencia y severidad de fisuras labio palatina según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unzueta de Tacna 2016-2022
 Objetivo de la investigación: determinar la prevalencia y severidad de las FLP
 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos
 Autor del instrumento: Bachiller Delia G. Rojas Villanueva

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria. Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda(1):

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1.No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2.Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3.Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4.Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.


 DR. LUIS PAUL SÁNCHEZ VARGAS
 CMH 42232 - RNE 68017
 MEDICO PEDIATRA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: ROBERTO ROYO JOSÉ FLORES TIPACTI
 Formación Académica: CIRUJANO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA
 Áreas de Experiencia Profesional: ODONTOPEDIATRA Tiempo: 09 años Cargo Actual: Jefe Servicio
 Institución: C.S. SAN FRANCISCO
 Título de la tesis: Prevalencia y severidad de fisuras labio-palatinas según el programa Outreach Surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unzueta Tarma 2016-2022
 Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia y severidad de FLP
 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos
 Autor del instrumento: Badilla Delia G. Reyes Villanueva

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria. Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda(1):

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1.No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2.Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3.Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4.Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.


 Mº. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
 ODONTOPEDIATRA
 COP 11450 - RNE. 0689

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: "LA PREVALENCIA Y CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIOPALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016-2022"

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 19.68

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, _____



Mg. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
ODONTOPEDIATRA
COP 11450 - RNE. 0589

Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Lory Miguel Lenorio Cahuana
 Formación Académica: Cirujano Dentista - Ortodonista
 Áreas de Experiencia Profesional: Ortodoncia, Tiempo: +10 años, Cargo Actual: Docente
 Institución: Universidad Jorge Basadre Grohmann - Tacna
 Título de la tesis: Prevalencia y severidad de las fisuras labio-palatinas según el programa outreach surgical Center Lima en recién nacidos del Hospital Hipólito Unzueta Tacna 2016 - 2022 "
 Objetivo de la investigación: determinar la prevalencia y severidad FLP
 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos
 Autor del instrumento: Bachiller Delia Guillermina Reyes Villanueva

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria. Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda(1):

CATEGORÍA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1.No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2.Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3.Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4.Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

1. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. :10.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: "LA PREVALENCIA Y CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIOPALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016-2022"

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 19.68

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 14 de diciembre 2023


G. M. Yury M. Tenorio Calvo
COP 7575

Firma

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“LA PREVALENCIA Y CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIOPALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016-2022.”

DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA

AÑO DE NACIMIENTO:

1. SEXO
 - 1.1. FEMENINO ()
 - 1.2. MASCULINO ()

2. EDAD GESTACIONAL (método Capurro)
 - 2.1. Postmaduro 42 a mas ()
 - 2.2. A termino entre 37 a 41 semanas ()
 - 2.3. Prematuro leve entre 35 y 36 semanas ()
 - 2.4. Prematuro moderado entre 32 y 34 ()
 - 2.5. Prematuro extremo menos de 32 semanas ()

3. CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIOPALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA, PERÚ (DR. PERCY ROSSELL 2006) (26)

Clasificación de severidad	
TIPO DE FISURA	() UNILATERAL () BILATERAL
SEVERIDAD	() LEVE
	() MODERADO
	() SEVERO

ANEXO 4

TABLA N°1 MÉTODO CAPURRO

MÉTODO CAPURRO	
EDAD	SEMANA DURANTE LA GESTACION
POST MADURO	+ 42
A TÉRMINO	37 A 41
PREMATURO LEVE	35 A 36
PREMATURO MODERADO	32 A 34
PREMATURO EXTREMO	- 32

ANEXO 5

TABLA N°2 Fisura del paladar y labio leporino (códigos CIE-10)

CÓDIGOS CIE-10 DE FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO					
Q35 F. DEL PALADAR		Q36 F. LABIAL		Q37 F. DEL PALADAR CON FISURA LABIAL	
Q35.1	F.P. duro	Q36.0	F.L. bilateral	Q37.0	F.P. duro con F.L bilateral
Q35.3	F.P. blando	Q36.1	F.L. línea media	Q37.1	F.P. duro con F.L. unilateral
Q35.5	F.P. duro y P. blando	Q36.9	F.L. unilateral	Q37.2	F.P. blando con F.L bilateral
Q35.7	F. de úvula			Q37.3	F.P blando con F.L unilateral
Q35.9	F.P. sin otra especificación			Q37.4	F.P duro y P. blando con F.L bilateral
				Q37.5	F.P duro y P. blando con F.L unilateral
				Q37.8	F.P con F.L bilateral sin otra especificación
				Q37.9	F.P con F.L. unilateral sin otra especificación

ANEXO 6

**TABLA N°3 CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIO
PALATINAS UNILATERALES
(PERCY ROSSELL, 2006)**

Fisuras labio palatinas unilaterales			
TIPO	NARIZ	PALADAR PRIMARIO Distancia de la fisura	LABIO Rotación del arco de cúpido
A. LEVE	Deformidad leve	- de 5 mm	A1. menor a 30° A2. mayor 30°
B. MODERADO	Deformidad moderada	Entre 5 a 15 mm	B1. menor a 30° B2. mayor 30°
C. SEVERO	Deformidad severa	+ de 15mm	C1. menor a 30° C2. mayor 30°

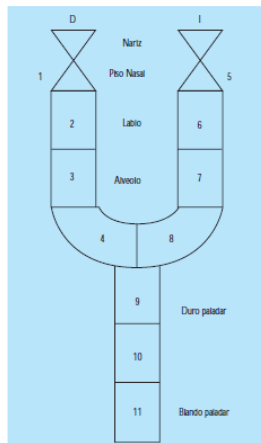
ANEXO 7

**TABLA N°4 CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIO
PALATINAS BILATERALES
(PERCY ROSSELL, 2006)**

Fisuras labio palatinas bilaterales			
TIPO	NARIZ Altura nasal	PALADAR PRIMARIO Distancia de la fisura	LABIO altura del segmento lateral
A. LEVE	Columela 1/3 a 2/3	- de 5 mm	Prolabio 2/3 o mas
B. MODERADO	Columela hasta 1/3	Entre 5 a 15 mm	Prolabio 1/3 a 2/3 o mas
C. SEVERO	Columela nasal casi inexistente	+ de 15mm	Prolabio 1/3 o menos

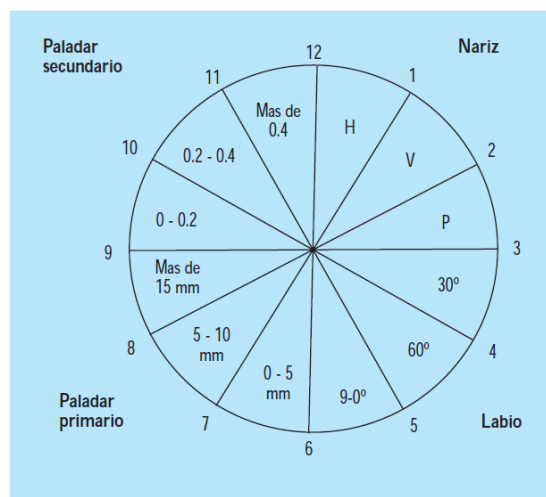
ANEXO 8

figura N° 1 Esquema Kernahan Fuente: (Percy Rossell, 2006)



ANEXO 9

Figura N°2 Esquema de reloj del programa Outreach Siurgical Center Lima F (Percy R ossell, 2006)



ANEXO 10

TABLA N°5 PROTOCOLO GENERAL DE MANEJO DE LA FISURA LABIOPALATINA DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA –PERÚ (PERCY ROSSELL, 2009)

Protocolo de fisura labial del programa Outreach Surgical center Lima			
Tipo	Morfología	Técnica	Edad
Leve	Microforma	Mulliken	3 meses
	Unilateral completo o incompleto	Reichert-millard	
	Bilateral completo o incompleto	Mulliken modificada	
	Fisura unilateral completa	Reichert-millard	
Moderado	Fisura bilateral completa	Mulliken modificada	1-2 meses
	Deformidad nasal moderada	Rinoplastia primaria	
	Molde nasoalveolar o adhesión labial		
Severo	Fisura unilateral completa	Reichert-millard	3 meses
	Fisura bilateral completa	Mulliken modificada	
	Deformidad nasal severa	Rinoplastia primaria	
Fisura alveolar unilateral o bilateral		Injerto oseó alveolar	6-8 años
Protocolo de fisura palatina del programa outreach surgical center lima			
Leve	Forma incompleta	Reparo paladar blando	1.5 años
	Índice menos de 0.2	Incisiones mínimas	
		Técnica 2 colgajos	
Moderado	Índice entre 0.2 a 0.4	Técnica 2 colgajos	
Severo	Índice más de 0.4	Molde alveolar	1-2 meses
		Reparo paladar blando	3-6 meses
		Cierre diferido paladar duro	1.5 años

ANEXO 11

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DIRECCIÓN EJECUTIVA
11 JUN. 2024
TRAMITE DOCUMENTARIO
REG. N°: 1363
FIRMA: [Firma] HORA: 10:28

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

- 1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)
- 2. D.N.I. :
- 3. DOMICILIO :
- 4. DISTRITO :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> LICENCIA SIN GOCE DE HABER |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INCENTIVOS | <input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES |
| <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES | <input type="checkbox"/> POSTULAR A PLAZA |
| <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN | <input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN | <input type="checkbox"/> OTROS |

5. TEXTO :

6. ADJUNTA :
- COPIA D.N.I.
 - RECIBO DE PAGO
 - OTROS: - Resolución para acceso de información
- Informe de Ética

7. FIRMA

ANEXO 12

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
F.U.T.



1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

Dolra Guillermina Reyes Villaveca

2. D.N.I. :

[REDACTED]

3. DOMICILIO :

Pasaje Santa Rosa 325 B

4. DISTRITO :

Tacna

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> LICENCIA SIN GOCE DE HABER |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INCENTIVOS | <input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES |
| <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES | <input type="checkbox"/> POSTULAR A PLAZA |
| <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN | <input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN | <input type="checkbox"/> OTROS |

5. TEXTO :

Se trata relación y número de Historias Clínicas a la Ciudad de totalística e Informática de pacientes de ambos sexos en presencia de labio y paladar leucopláctico en los años 2016 hasta el 2022, para ejecución de proyecto de tesis de la Universidad Jorge Basadre Grohmann

6. ADJUNTA :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> COPIA D.N.I. |
| <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO |
| <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: Resolución para acceso a Historias Clínicas
Informe de Ética |

7. FIRMA

ANEXO 13



TRÁMITE DOCUMENTARIO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

Delia Guillermina Reyes Villanueva

2. D.N.I. :

76760274

3. DOMICILIO :

[REDACTED]

4. DISTRITO :

Tacna

- CONSTANCIA DE TRABAJO
- CONSTANCIA DE INCENTIVOS
- PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES
- AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN
- LICENCIA POR CAPACITACIÓN

- LICENCIA SIN GOCE DE HABER
- USO DE VACACIONES
- POSTULAR A PLAZA
- ÓRDENES DE SERVICIO
- OTROS

5. TEXTO :

Solito autorización de acceso de información a historias clínicas de pacientes con fisura labiopalatina desde el año 2016-2022 para ejecución de Proyecto de Tesis de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

6. ADJUNTA :

- COPIA D.N.I.
- RECIBO DE PAGO
- OTROS: - Copia de Proyecto de Tesis con CD
- Resolución de Facultad
- Informe de turnitin

7. FIRMA

ANEXO 14

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Ejecutiva Regional N° 404-2023-GR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2016-20222"	CÓDIGO
	77-CIÉI-2023

Autoría (es):

DELIA GUILLERMINA REYES VILLANUEVA

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, MÉD. GERSON ROBERTO GÓMEZ ZAPANA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N° 619-2022-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 11 de Enero del 2024

Válido hasta el 11 de Enero del 2025



MED. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO 15

INFORME DE ÉTICA 001

Tacna 3 de Enero del 2024.

Sr.

Méd. Gerson Gomez Zapana

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

Hospital Hipólito Unanue de Tacna

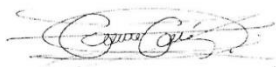
Presente. –

ASUNTO: Informe de evaluación de Proyecto de Tesis.

Mediante el presente me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y a la vez hacerle llegar el informe de evaluación del proyecto de Investigación denominado **“PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS SEGÚN EL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2016-2022** presentado por la Egresada Delia Guillermina Reyes Villanueva. Luego de revisar detalladamente el proyecto se han llegado a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES:

Se recomienda: aprobar el Proyecto de investigación, no presentando ninguna falta a la ética.



Méd, Gerson Roberto Gómez Zapana

Revisor

ANEXO N°16

PRUEBA DE NORMALIDAD

a. Prevalencia de fisuras labio palatinas y sexo

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
P_FLP	,437	39	,000	,581	39	,000
Sexo	,424	39	,000	,596	39	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

0,0 menor a 0.05 se usa prueba no paramétrica

b. Prevalencia de fisuras labiopalatinas y edad gestacional

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
P_FLP	,437	39	,000	,581	39	,000
E_gest	,538	39	,000	,150	39	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

0,0 menor a 0.05 se usa prueba no paramétrica

c. Severidad de fisuras labiopalatinas y sexo

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Severidad	,310	39	,000	,798	39	,000
Sexo	,424	39	,000	,596	39	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

0,0 menor a 0.05 se usa prueba no paramétrica

ANEXOS N° 17



F

FOTOGRAFÍA N°1: Esperando la respuesta de la unidad de investigación e informática de HHUT.



FOTOGRAFÍA N°2: El servicio de neonatología, donde se verificaron los datos obtenidos por la unidad de investigación e informática del HHUT.



FOTOGRAFÍA N°3: Accediendo a historias clínicas en el archivo para revisión.



FOTOGRAFÍA N°4: Recolección de datos en el archivo del HHUT