

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO
PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**

2016-2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Eliane Miluzca Illa Jilaja

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

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS

DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE 2016-2023

TESIS

Presentada por:

Bach. ELIANE MILUZCA, ILLA JILAJA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por ...UNANIMIDAD....., ante el siguiente jurado.



Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte

Presidente



Mtro. Melania Ruth Rosado

Ventura

Miembro



Dra. Carol Johana Uberlinda

Lévano Villanueva

Miembro



Dra. Carol Johana Uberlinda

Lévano Villanueva

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, en condición de asesora acreditado por la Resolución de Facultad N°13158-2024-FACS-UNJBG de la tesis titulada:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023

Presentado por la bachiller Eliane Miluzca Illa Jilaja, para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo 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 cuyo porcentaje es 9%**. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado-líneas arriba, la cual esta expedida para continuar con los trámites para la obtención de título profesional, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

FIRMA ASESORA

Nombres y Apellidos

DNI:



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano
Villanueva

04636127



HUELLA

FIRMA TESISTA

Nombres y Apellidos

DNI:



Bach. Eliane Miluzca Illa Jilaja

70846164



HUELLA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación a Dios por ser parte de mi vida, por darme a los mejores padres Julia y Lucio, quienes son mi mayor bendición, motor, guía e inspiración, quienes siempre confiaron en mí e hicieron todo lo posible para brindarme su apoyo y pueda cumplir mis metas, a mis queridos hermanos Diana, Daisy, Richard, Angela y Javier quienes fueron parte de mi etapa universitaria y me motivaron a seguir adelante.

A Juan Chucuya Cañi y Angela Illa Miranda quienes me apoyaron constantemente durante la ejecución de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi estimada asesora de tesis, Dra. Carroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, por sus conocimientos de investigación, orientaciones, su tiempo y su forma de trabajar me han sido de suma importancia y fundamentales durante la elaboración y culminación de este presente trabajo.

De igual manera al Mgr. Carlos Valdivia Silva y M.Sc. Yury Tenorio Cahuana por sus conocimientos y orientaciones que me brindaron en esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	3
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	6
1.2. Objetivos de investigación.....	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. Justificación.....	8
1.4. Operacionalización de variables.....	10
Capítulo II: Marco teórico de investigación.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	12

2.1.2.	Antecedentes nacionales	15
2.1.3.	Antecedente local	17
2.2.	Bases teórico - científicas	17
2.2.1.	Calidad de vida.....	17
2.2.2.	Calidad de vida relacionada con la salud	18
2.2.3.	Calidad de vida relacionada con la salud infantil.....	19
2.2.4.	Calidad de vida relacionada con la salud bucal	20
2.2.5.	Calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil.....	20
2.2.6.	Fisuras labio palatinas	21
2.2.7.	Clasificación de las fisuras labio palatinas.....	29
2.2.8.	Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas	30
2.3.	Glosario de términos	32
Capítulo III: Marco metodológico		34
3.1.	Materiales y métodos.....	34
3.1.1.	Nivel de investigación	34
3.1.2.	Diseño de investigación	34
3.2.	Población y muestra	35
3.2.1.	Población de estudio	35
3.2.2.	Muestra de estudio	35
3.2.3.	Criterios de selección.....	36
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1.	Técnica de recolección	37
3.3.2.	Instrumento de recolección de datos	37

3.4. Procesos de desarrollo de la investigación	41
3.4.1. Fase de anteproyecto	41
3.4.2. Fase de recolección de datos	41
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
Capítulo IV: De los resultados	43
4.1. Resultados descriptivos	43
4.2. Discusión	58
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	66
Referencias bibliográficas	67
Anexos.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Genes de hendidura cuya mutación puede dar lugar a labio y paladar hendido no sindrómico	24
TABLA 2. Clasificación de la confederación internacional de cirugía plástica y reconstructiva	38
TABLA 3. Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.	43
TABLA 4. Clasificación de las fisuras labio palatinas en los niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.	45
TABLA 5. Calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.....	47
TABLA 6. Calidad de vida según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.....	49
TABLA 7. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.	50
TABLA 8. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.....	52
TABLA 9. Distribución de respuestas del cuestionario de calidad de vida (ecohis) en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.	54
TABLA 10. Promedio del v de aiken por cada criterio evaluado.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Desarrollo de la cara entre la 6ta y 10ma semanas de vida intrauterina. zona gris (prominencia frontonasal). zona lila (prominencia maxilares y mandibulares en el primer arco faríngeo)..	27
FIGURA 2. Desarrollo del paladar en la 6ta, 9na y 10ma semanas de vida intrauterina. n°1: corte horizontal, n°2: techo de boca. zona lila (crestas palatinas). zona morada (tabique nasal y paladar primario de las prominencias medias nasales).....	28
FIGURA 3. Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.	44
FIGURA 4. Clasificación de las fisuras labio palatinas en los niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.	46
FIGURA 5. Calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.....	48
FIGURA 6. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.	51
FIGURA 7. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.....	53
FIGURA 8. Distribución de respuestas del cuestionario de calidad de vida (ecohis).	56
FIGURA 9. Puntuaciones medias de calidad de vida (ecohis) según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.....	98

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023. **Metodología:** La investigación realizada fue de nivel descriptivo, transversal, no experimental con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 44 niños con diagnóstico de fisuras labio palatinas que nacieron en el Hospital Hipólito Unanue. Se utilizó una ficha de recolección de datos y la encuesta de Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia - ECOHIS validada por juicio de expertos, dirigida al padre o madre que tenga mayor relación con el niño/a con fisura labio palatina. **Resultados:** El 70,5 % de los niños con fisuras labio palatinas presentan impacto negativo. Según la clasificación el 75,0 % presentan fisuras del paladar primario y secundario. Respecto a la calidad de vida los niños con fisuras del paladar primario y secundario presenta impacto negativo en un 63,6 %. Según el puntaje total ECOHIS es de $30,66 \pm 6,52$; con mayor promedio en el Impacto en el Niño con $16,95 \pm 5,30$; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en un $8,84 \pm 2,57$. Según la edad la mayor prevalencia con impacto negativo es a los 4 años en un 15,9 %. Según el sexo la mayor prevalencia fue del sexo masculino con un impacto negativo de 45,5 %. **Conclusión:** Se determinó que la calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años presentan un impacto negativo.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, fisuras del paladar, labio leporino.

ABSTRACT

Objective: Determine the quality of life in children with cleft lip and palate from 0 to 7 years old born at the Hipólito Unanue Hospital 2016-2023. **Methodology:** The research carried out was descriptive, transversal, non-experimental with a quantitative approach. The sample was made up of 44 children with a diagnosis of cleft lip and palate who were born at the Hipólito Unanue Hospital. A data collection form and the Early Childhood Oral Health Impact Scale - ECOHIS survey validated by expert judgment were used, aimed at the father or mother who has the greatest relationship with the child with cleft lip and palate. **Results:** 70,5 % of children with cleft lip and palate have a negative impact. According to the classification, 75,0 % have clefts of the primary and secondary palate. Regarding the quality of life, children with clefts of the primary and secondary palate have a negative impact in 63,6 %. According to the ECOHIS total score it is 30.66 ± 6.52 ; with the highest average in the Impact on the Child with 16.95 ± 5.30 ; functional limitations being the most affected at 8.84 ± 2.57 . According to age, the highest prevalence with negative impact is at 4 years of age at 15,9 %. According to sex, the highest prevalence was male with a negative impact of 45,5 %. **Conclusion:** It was determined that the quality of life in children with cleft lip and palate from 0 to 7 years has a negative impact.

Keywords: Quality of life, oral health, cleft palate, cleft lip.

INTRODUCCIÓN

Las fisuras labio palatinas son consideradas un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y las secuelas que manifiestan; es una patología craneofacial congénita más frecuente, por falta de unión de los procesos maxilares y frontonasales, provocando una afección funcional y estética de la nariz, labio superior, paladar primario y secundario variando en grado de acuerdo a la severidad que presente, se originan entre la cuarta y las doce semanas de gestación.

Debido a las repercusiones de esta malformación desde su nacimiento ameritan tratamiento inmediato y multidisciplinario conformado por cirujanos plásticos, cirujano maxilofacial, múltiples especialidades de odontología, otorrinolaringólogo, pediatra, foniatra, especialista en genética, neurólogo, psicólogo y enfermería especializada; los primeros 3 a 6 meses amerita una reconstrucción del labio, al año una reconstrucción del paladar y en algunos casos prosiguen cirugías de seguimiento entre los 2 y 21 años, afectando de esta manera en su calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal se relaciona con la valoración personal de su propia autoestima y autoimagen, la función bucal, la relación social y el malestar orofacial. Es relevante detectar la parte subjetiva en esta población vulnerable y poco estudiada, para identificar como esta patología influye en el bienestar del niño/a con fisuras labio palatinas.

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023. Mediante una encuesta escrita de Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia - ECOHIS validada por juicio de expertos, dirigida al padre o madre que tenga mayor relación con el niño/a con fisura labio palatina.

La recopilación y análisis de datos epidemiológicos de este estudio tiene como fin proporcionar una visión holística de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños con fisuras labio palatinas, aportando datos estadísticos epidemiológicos y brindando orientación para futuras intervenciones en el ámbito de la odontología, dirigidas a mejorar la salud bucal y la calidad de vida en esta población vulnerable y poco estudiada.

Este proyecto de investigación se encuentra distribuida en cuatro capítulos: en el **Capítulo I** - Planteamiento del problema, está presente los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. En el **Capítulo II** – Marco teórico, está presente los antecedentes de la investigación, las bases teórica-científicas de las variables de estudio y el glosario de términos, en el **Capítulo III** – Marco metodológico, se detalla los materiales y métodos utilizada en la investigación, se define la población y muestra, así como, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesos de desarrollo y plan de procesamiento y análisis de resultados. En el **Capítulo IV** se presenta los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se encuentran también las referencias bibliográficas, y los anexos del presente estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como la “Percepción personal sobre su percepción de la vida en el contexto cultural y valórico en el que habita el individuo y su relación a sus objetivos, intereses, expectativas y estándares”. Es considerada multidimensional, como un concepto subjetivo e incluye funcionamientos positivos como negativos. Pueden verse afectados por diferentes factores, incluyendo la salud, aspectos físicos, psicológicos, relaciones sociales y económicos (1) (2).

Se denomina calidad de vida relacionada con la salud bucal cuando está involucrada la oclusión y el rostro; se relaciona con la valoración personal de su propia autoestima y autoimagen, la función bucal, la relación social y el malestar orofacial (3).

Estudios realizados sobre la calidad de vida, señalan que su evaluación es fundamental para identificar como una enfermedad o condición de salud influye en el bienestar de las personas, siendo evaluada mediante instrumentos validados que miden los parámetros físicos, psicológicos y relaciones sociales, por ende, es una herramienta auxiliar para medir su salud (3) (4).

Las fisuras labio palatinas son una malformación o patología congénita facial, esto ocurre por una alteración en la fusión de los procesos nasales y maxilares durante la embriogénesis, a partir del día 25 de la concepción, cuyas causas son de tipo genético 10%, ambiental 12% y de causas desconocidos en un 78% (5).

La Organización Mundial de Salud (OMS) la denomina un problema de salud pública importante y la considera la más frecuente a nivel mundial; debido a su alta prevalencia y las secuelas que manifiestan en el individuo. Aproximadamente 1 de cada 500-1000 nacimientos se dan con fisuras labial, palatina o una combinación de ambos, siendo los varones los más afectados (3) (6).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) nuestro país presenta una alta incidencia de Fisuras labio palatinas (FLP) que es de 1/700 a 1/588 nacidos vivos, es decir unos 1350 casos por año, asociados a factores ambientales que predisponen la aparición de FLP. Sin embargo, en los últimos años se aumentó la frecuencia de FLP en América Latina (5) (7).

Según investigaciones Latinoamérica presenta un 10,49 de la tasa global por cada 10,000 nacidos, ocupando el primer lugar Bolivia (23,7); segundo lugar Ecuador (14,96) y tercer lugar Paraguay (13,3) por cada 10.000 nacidos, en cambio se dan en Venezuela en un 7,92, Perú con 8,74, Uruguay en un 9,37 y Brasil con 10,12 por cada 1,000 nacidos en tasas más bajas (8).

Con respecto al contexto nacional los resultados obtenidos por la organización Operación Sonrisa; el 25% presentan fisura

labial, 25% fisura palatina y el 50% presenta ambas patologías, predomina en neonatos masculinos (6) (9).

El nacimiento de un niño con fisuras labio palatinas pueden verse afectados por una serie de problemas con la apariencia física, función facial, en las limitaciones fonéticas, masticatorias, trastornos en la deglución y audición, anomalías de la dentición, problemas sociales y psicológicas, las cuales afectan el desarrollo normal del individuo, pudiendo crear un impacto directo en su calidad de vida (10) (11).

Desde su nacimiento requieren una atención especializada y multidisciplinaria inmediata, rehabilitación y tratamientos integrales para que pueda sobrevivir, ya que está expuesta a diversas infecciones y complicaciones que otros niños de su edad no la padecen, involucrando su etapa de niñez, adolescencia y con frecuencia su adultez. Siendo de gran importancia no solo el tratamiento objetivo que consiste en múltiples intervenciones quirúrgicas sino también al aspecto subjetivo que consiste en que el niño y su familia afronte la integración social en el transcurso de su vida (8).

Existen diversos estudios internacionales que indican una percepción negativa en la calidad de vida de los niños con fisuras labio palatinas y sus familias (2) (12), pero se carece investigaciones que evalúan calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas a nivel nacional y local.

Esta patología es un problema de salud pública, una población vulnerable que padece una variedad de complicaciones

desde su nacimiento, y es poco estudiada en la localidad de Tacna, es por ello que determinar la calidad de vida o enfocarnos en la parte subjetiva, atribuirá datos estadísticos, epidemiológicos que ayudará a brindar orientación a futuras investigaciones y proponer protocolos de atención inmediata dirigidas a mejorar la salud bucal.

En virtud a todas estas premisas, este estudio está dirigido a determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- b) Determinar la calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- c) Determinar la calidad de vida según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- d) Identificar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.
- e) Identificar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es importante debido a que no existen investigaciones dentro de la localidad o estudios relacionados con respecto a la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

Por lo tanto, la presente investigación adquiere las siguientes relevancias:

Adquiere **relevancia práctica** porque después de determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, se podrán proponer programas de beneficio que induzca la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y de su entorno familiar.

Es de **relevancia social** porque se trata de una población muy vulnerable como es en el caso de los niños con fisuras labio palatinas y su respectivo grupo familiar, y constituye un problema de salud pública de gran importancia. El impacto que genera en los niños y su familia, así como las secuelas que manifiesta en este tipo de patologías.

Adquiere **contribución académica** porque los resultados proporcionarán una evidencia científica actualizada sobre la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, contribuyendo a crear programas preventivos y promocionales que ayude a mejorar su calidad de vida, e implementar un protocolo de manejo en la atención de rutina de los profesionales de la salud oral.

Existe **interés personal** para la ejecución del presente proyecto, debido a que en mi rotación de internado en el Hospital Hipólito Unanue 2023, pude presenciar campañas de tratamientos quirúrgicos que ofrecían a los niños que nacen con fisuras labio palatinas para mejorar su calidad de vida, y al ser considerada una población muy vulnerable, poco estudiada y un problema de salud pública importante, me surgió el interés de determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023; debido a que será útil para el conocimiento de este problema en nuestra localidad.

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	VALORES FINALES
CALIDAD DE VIDA	Es considerado el impacto de las principales afecciones bucales y limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático, en la vida diaria del individuo (4) (8).	Es el determinado mediante el cuestionario del ECOHIS. Puntaje final (0- 52)	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL	Síntomas Bucales (0 a 4 puntos)	Cualitativo	Nominal	Impacto Positivo: 0 a 26 puntos
				Limitaciones funcionales (0 a 16 puntos)			
				Aspectos Psicológicos (0 a 8 puntos)			
				Autoimagen/interacción social (0 a 8 puntos)			Impacto Negativo: 27 a 52 puntos
				Angustia de los padres (0 a 8 puntos)			
				Función familiar (0 a 8 puntos)			

VARIABLES INTERVINIENTES							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	VALORES FINALES
FISURAS LABIO PALATINAS	Se trata de unas malformaciones craneofaciales de origen congénito, que se produce debido a un trastorno embriológico en la formación de la cara (2).	Es el determinado por la información recolectada de las Historia Clínica de cada paciente	Grupo 1: Fisuras del paladar primario	- Labio.	Cualitativo	Nominal	
				- Alvéolo			
			Grupo 2: Fisuras del paladar primario y secundario	- Labio.			
				- Alvéolo			
			Grupo 3: Fisuras del paladar secundario	- Paladar duro y/o blando			
				- Paladar duro			
EDAD	Es el tiempo que ha vivido una persona contando desde el día de su nacimiento (1).	Número de días cumplidos, según fecha de nacimiento.			Cuantitativo	Razón	< 1 año
							1 año
							2 años
							3 años
							4 años
							5 años
							6 años
7 años							
SEXO	Es la característica fenotípica que distingue entre hombre y mujer (1).	Identificación mediante la historia clínica.			Cualitativo	Nominal	Femenino
							Masculino

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Karikalan y cols. (13), realizaron el estudio “**Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en edad preescolar con labio hendido o paladar hendido y sus familias**” realizado en **India en 2022**. Es un estudio transversal, con una muestra de 60 niños con fisuras labio palatinas de 2 a 6 años. Se utilizó el instrumento de ECOHIS (versión tamil) la cual fue respondida por sus padres. Se obtuvo como resultado que el 75% tenía Labio leporino y paladar hendido, el 18,3% Paladar hendido y el 6,7% Labio leporino; la comparación de los tres grupos, labio leporino tiene un promedio de $24,75 \pm 7,588$, paladar hendido con $27,91 \pm 4,721$ y labio leporino y paladar hendido $24,62 \pm 6.354$, no reveló diferencias significativas. En conclusión, las fisuras labio palatinas y su tratamiento pueden afectar negativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños pequeños y sus familias, independientemente del tipo de fisura.

Sarah y cols. (14), realizaron el estudio “**Calidad de vida de los niños con y sin labio y paladar hendido antes y después del**

tratamiento dental con el marroquí Versión de ECOHIS”, realizado en Marruecos en 2019. Es un estudio de casos y controles transversales conformada por una muestra de 78 niños con CLP y sus familias; y un grupo de control de 97 niños. Se obtuvo como resultados, que antes del tratamiento, la sección Impacto infantil mostró una diferencia notable entre estos grupos en las áreas relacionadas con el dolor, dificultad para comer y beber, dificultad para hablar y sonreír. En cuanto a las dificultades que enfrentan los niños con fisura, la pregunta "Difícil pronunciar las palabras" obtuvo la puntuación media más alta. La sección familiar mostró una proporción estadísticamente significativa en dificultades financieras. No se encontraron diferencias significativas entre género y sexo, y tipo de fisura. En conclusión, la comparación de los 2 grupos reveló que la presencia de CLP tuvo una repercusión de manera negativa en la calidad de la salud bucal de los niños menores de 6 años y sus padres y que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal en los niños con y sin CLP antes y después del tratamiento dental.

Rando y cols. (4), realizaron el estudio **“Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños con fisuras bucales y sus familias”, realizado en Brasil en 2018.** Estuvo conformada por 121 niños de 2 a 6 años de ambos sexos, fueron divididos en dos grupos: Grupo 1 - niños con labio y paladar hendido; Grupo 2: niños sin labio y paladar hendido. Se evaluó mediante el cuestionario B-ECOHIS en versión portuguesa validada. Se obtuvo como resultados, que la salud bucal de los niños con fisuras bucales (Grupo 1) tuvo un

impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida. La correlación del sexo con el impacto en la calidad de vida no mostró diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, cuanto mayor es la edad, mayor es el impacto en la calidad de vida. En conclusión, la comparación grupal reveló la presencia del labio hendido y el paladar hendido impactan negativamente en la CVRSB en los niños de 2 a 6 años y a los padres.

Zeraatkar y cols. (12), realizaron el estudio **“Impacto de las fisuras bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar y sus padres”**, realizado en **Irán en 2018**. Es un estudio transversal, la muestra estuvo conformada aleatoriamente 55 niños de 2 a 5 años con antecedentes de CLP. El grupo de control tuvo el mismo número de niños de la misma edad para recibir atención dental de rutina. Se utilizó la versión farsi de la F-ECOHIS, respondida por sus padres. Se obtuvo como resultados, que encontraron diferencias significativas en la calidad de vida en niños con y sin fisuras labio palatinas según la puntuación general del F-ECOHIS y en las subescalas. Entre las dificultades encontradas por los niños, la puntuación media más alta se obtuvo en la pregunta “dificultad para pronunciar palabras”. Se identificó una diferencia notable en ambos grupos, en el dominio de la angustia de los padres. El impacto financiero de las dificultades familiares recibió la puntuación media más alta. No se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas con CLP en ninguna subescala. En conclusión, que encontraron diferencias significativas

en la calidad de vida en niños con y sin CLP en la puntuación general del F-ECOHIS y en todas las subescalas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Iturriaga (15), realizo el estudio “**Factores asociados a fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Regional del Cusco, 2018 – 2022**”, realizado en Cuzco en 2023, Es un estudio transversal descriptivo, estuvo conformada por una muestra de 105 pacientes que presenten algún tipo de fisuras labio palatinas no sindrómicas, Se obtuvo como resultados que la incidencia de casos de fisura labio palatina en el Cusco para el año 2022, fue de 14.35/1000 NV; por lo que requiere tratamiento multidisciplinario por los tratamientos estéticas y funcionales que trae consigo. La fisura labio palatina más frecuente fue en un 63%, seguida de la fisura labial con 20% y la fisura palatina 15%. En conclusión, los pacientes con fisura labial y/o palatina fueron mayormente varones con un 55,24%; el tipo de fisura más frecuente fue la fisura labio palatina y el sitio mayormente afectado fue el izquierdo.

Peña (6), realizo el estudio “**Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con labio y/o paladar fisurado atendidos por Operación Sonrisa Perú 2006- 2019**”, realizado en Perú en 2020, Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 3,923 pacientes de todo el Perú entre un rango de edad de 15 días a 69 años. Se obtuvo como resultado de que las FLP son más común en el género masculina, con mayor frecuencia la

fisura palatina FP (35.97%), seguido de fisura labio palatina FLP (22.66%) y fisura labial FL (19.60%). En conclusión, por primera vez, se registró el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con FLP tratados con OSP durante un período de 13 años. En el abordaje quirúrgico de los pacientes con labio y paladar hendido, la primera intervención quirúrgica tiene como objetivo cerrar los labios. En Perú, existe una necesidad urgente de intervenciones quirúrgicas seguras y de alta calidad para los pacientes con FLP.

López (16), realizó el estudio **“Relación entre el tratamiento de las fisuras labio palatinas y calidad de vida en niños menores de 24 meses de edad atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2017”, realizado en Perú en 2018.** El estudio fue cuasiexperimental, con una muestra de 93 niños con fisura labio palatina (FLP) sometidos a intervención quirúrgica primaria. Se utilizó el cuestionario ECOHIS, antes y después de la intervención quirúrgica, cuestionario respondido sólo por uno de los padres o responsables. Se obtuvo como resultado que en un 75.27% fue más frecuente las FLP. Las medias de los puntajes del ECOHIS pre y postratamiento disminuyeron significativamente, en el puntaje total, en la sección de impacto en el niño y en la familia. Con relación al puntaje total las medias disminuyeron de 13,17 a 8,02. En conclusión, el tratamiento de las FLP tuvo un impacto positivo en la CVRSB.

2.1.3. Antecedente Local

Caceres (17), realizó el estudio “Factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el período 2010 – 2020”, realizado en Tacna en 2023, El estudio fue descriptivo transversal y retrospectivo, estuvo conformada con una muestra de 62 gestantes de neonatos con Labio y/o paladar fisurado (LPF). Se obtuvo como resultado, que los niños con fisuras del paladar primario y secundario es de n 64.52%, fisuras del paladar secundario con 27.45% y finalmente con 8.06% fisuras del paladar primario. Se encontró el 53.23% que corresponden al género masculino, mientras que el 46.77% género femenino. Se llega a la conclusión que la mayoría de casos se presenta en las fisuras del paladar primario y secundario y la patología ocurre con mayor frecuencia en los varones.

2.2. BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS

2.2.1. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la calidad de vida (CV) como: “La percepción personal sobre su posición en la vida en el contexto cultural y valórico en el que vive el individuo y su relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Es una expresión multidimensional y una sensación subjetiva de bienestar que abarca no solo los efectos físicos y psicológicos del

tratamiento, sino también las relaciones familiares y el medio ambiente (1) (2).

La calidad de vida es un indicador de salud mundial que proporciona información sobre la dimensión física, dimensión psicológica y sociales de la vida de una persona que no se captura en los instrumentos clínicos (2).

Según Tuesta Molina R. actualmente define a la calidad de vida como un “Estado de bienestar”, mediante una construcción compleja y multifactorial, es determinada por una interacción de cualidad subjetiva cuando se refiere al bienestar o satisfacción con la vida, y al estado de ánimo positivo denominada “felicidad”, y una cualidad objetiva cuando se refiere al funcionamiento social, físico y psíquico (18).

2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud

Existen diferentes definiciones de CVRS y aunque no se determine una definición más utilizada y aceptada, se puede definir como el nivel de bienestar obtenida de la valoración que el individuo realiza en diferentes áreas de su vida, teniendo en cuenta el impacto que genera en su estado de salud o calidad de vida (1).

Para medir la salud, no solo se debe evaluar el estado físico el cual utiliza índices que indiquen la presencia o nivel de severidad de una patología o enfermedad, sino también es importante valorar la percepción del paciente sobre cómo la enfermedad y su tratamiento van a afectar su vida en diferentes sociales, emocionales

y físicos; es decir no solo evaluar el aspecto objetivo, sino también el aspecto subjetivo (1).

Para la medición de la CVRS se evalúa 3 fundamentales dimensiones, entre ellas encontramos, el funcionamiento físico, cognitivo y social, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional. Inicialmente la opinión de CVRS se centraba en los adultos, pero la comunidad científica ha iniciado investigaciones para adaptarla a la intensidad de niños y de adolescentes. Debido a que su realidad es diferente a la de los adultos, la calidad de vida relacionada con la salud infantil se define como una evaluación subjetiva de la satisfacción con el estado de salud de un niño enfermo (8).

2.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud infantil

La calidad de vida en niños es muy valioso y prioritario en la sociedad y tienen el derecho a disfrutar el bienestar en la actualidad. Dado que se considerados que los niños son vulnerables, no tienen la oportunidad de identificar y satisfacer sus propias necesidades. Esto se debe a que dependen de los adultos para proteger sus derechos, incluido el derecho a una vida de calidad (8).

Los enfoques de calidad de vida dependen de la salud de niños y adultos, por ende, la OMS ha desarrollado una definición de salud como aquel estado de excelente bienestar físico, mental y social, siendo un elemento importante en la calidad de vida (8).

2.2.4. Calidad de vida relacionada con la salud bucal

La relación entre calidad de vida (CdV) y salud bucal ha atraído la atención en la comunidad odontológica debido a la importancia de los problemas de salud bucal en su impacto físico y psicosocial en la vida de las personas (4).

Se refiere a la influencia de la salud bucal en la calidad de vida de una persona. El impacto de los problemas de salud bucal en la capacidad de una persona para comer, hablar y socializar, provocando dolor, malestar y limitaciones. Por ende, es importante comprender cómo interpreta una persona la condición bucal, porque la conducta está determinada por esta percepción (4).

2.2.5. Calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil

Las enfermedades bucales pueden afectar el bienestar general de los niños de diferentes maneras, incluyendo la alimentación, el habla, la perspectiva, emociones y la socialización. La apariencia facial, así como su relación con la imagen corporal, el yo y el bienestar emocional, tienen un impacto significativo en cómo se interactúa con los demás (19).

Actualmente, la evaluación de la calidad de vida de padres de niños con enfermedades crónicas es crucial e importante, a medida que las tasas de supervivencia aumentan y las tasas de mortalidad disminuyen. Es importante que los profesionales de la salud sean conscientes de estos cambios y que tengan herramientas útiles para evaluar el impacto de estas demandas en los cuidadores (20). El instrumento indicado para medir la CVRSB se da mediante

el cuestionario ECOHIS, esta evalúa el impacto que genera la salud bucal en los niños menores de 7 años y el bienestar de su familia (2).

La evaluación de la CVRSO aumenta la complejidad en los niños. Por lo tanto, es importante comprender la percepción de los padres sobre la salud bucal de sus hijos, determinar el impacto en el niño y la familia, suministrando una correcta información (20).

2.2.6. Fisuras labio palatinas

Las fisuras labio palatinas son malformaciones o anomalías craneofaciales de mayor incidencia y complejidad de origen congénito presentadas en el recién nacido, producida por alteraciones embriológicas por la ausencia de unión de los procesos nasales y maxilares (8) (21).

El desarrollo normal de la vida intrauterina y la morfogénesis durante el primer trimestre de embarazo pueden ser afectados por numerosos factores, que pueden estar desarrollando una serie de malformaciones, siendo las más comunes la formación de fisura labial y/o palatina (9).

Desde el nacimiento de un niño con fisuras labio palatinas son sometidos a cirugías desde los primeros 3 a 6 meses para la reconstrucción del labio, al año para la reconstrucción del paladar y en algunas ocasiones entre los 2 y 21 años continúan con cirugías de seguimiento. El tratamiento no solo amerita la parte quirúrgica, sino de un tratamiento multidisciplinario que está conformada por cirujanos plásticos, cirujano maxilofacial, especialidades de

odontología, pediatra, foniatra, otorrinolaringólogo, genética, neurólogo, psicólogo y enfermería especializada (22).

La presencia de esta patología o malformación craneofacial presentan problemas como dificultad para alimentarse, hablar, la deglución, formación de los dientes, formación del maxilar, problemas auditivos e infecciones relacionadas (9), de la misma manera afecta a la apariencia física, problemas sociales y psicológicas, las cuales afectan el desarrollo normal del individuo, pudiendo crear un impacto directo en su calidad de vida (10) (11).

2.2.6.1. Incidencia

- Incidencia global

La incidencia mundial se establece en 1 de cada 500-1000 nacimientos, siendo una de las malformaciones más comunes que bien pueden darse en fisuras labial, palatina o una combinación de ambas. La Organización Mundial de Salud la denomina un problema de salud pública de gran importancia debido a su alta prevalencia y las secuelas que manifiestan en el individuo (3) (6).

- Distribución geográfica

Según investigaciones Latinoamérica presenta un 10.49 de la tasa global por cada 10.000 nacidos, ocupando el primer lugar Bolivia (23,7), en segundo lugar, Ecuador (14,96) y en tercer lugar Paraguay (13,3) por cada 10.000 nacidos, las tasas bajas se dan en Venezuela, Perú, Uruguay y Brasil que van en promedio de 9% por cada 10.000 nacimientos (8).

- Sexo

Muchos estudios epidemiológicos identificaron una distribución asimétrica de género tanto en los casos de labio leporino (LL) como de fisura labial (FL) aislada: demostrando que el LL ± FP es más común en varones mientras que la FP aislada es más común en las mujeres. Este evento puede indicar la presencia de genes que afectan la formación de la fisura de manera diferente según el sexo (23).

2.2.6.2. Etiopatogenia

Las fisuras labio palatinas ocurren debido a una interrupción o retraso en la migración celular durante el desarrollo embriológico. Las fisuras pueden ser causadas por factores hereditarios y factores ambientales durante el embarazo (6).

Factores Genéticos/Endógenos (Internos):

- Fisuras labio palatinas sindrómicas

Representa más de 400 síndromes conocidos, la mayoría de los cuales siguen patrones de herencia mendeliana clásica (9). Se han observado fisuras labio palatinas en situaciones de trisomía de los cromosomas 13, 18, 21; El síndrome de Van der Woude, Velocardiofacial y el Pierre-Robin, son los más frecuentes (1).

- Fisuras labio palatinas no sindrómicas

Se identificó que el 70% de los casos son de CL/P y el 50% de todos los casos son de CP. Estos estudios relacionados identificaron una serie de genes cuyas mutaciones pueden causar labio y paladar hendido no sindrómico (24).

Tabla 1. Genes de hendidura cuya mutación puede dar lugar a labio y paladar hendido no sindrómico (24).

Número del gen	Símbolo	Localización en el cromosoma
Factor de crecimiento transformante alfa	TGFA	2p13
Factor de crecimiento transformador-133	TGFA 133	14q24
Metileno tetrahidrofolato reductasa	MTHF3	1p36,3
Gen del factor XIII de coagulación sanguínea	ET1	6p24
Gen de la endotelina-1	ET1	6p24
Protooncogén BCL3	BCL3	19q13,2
Gen alfa del receptor de cid retinoica	RARA	17(t15/17)
MSX-1	MSX-1	4q25

Factores Ambientales / Exógenas (Factores Externos):

- El tabaquismo: La asociación entre el CL/P y el tabaquismo materno fue significativa. Varios estudios describen el riesgo relativo en torno a 1,3-1,5 (24).
- Consumo de alcohol: Los estudios han demostrado un aumento de 1,5 y 4,7 veces en el riesgo de CL/P según la dosis consumida (24).
- Otros: Los factores ambientales incluyen estrés durante el periodo de embarazo, enfermedades maternas y exposición a sustancias químicas. La disminución del flujo sanguíneo en la región naso maxilar. El aumento de la edad de los padres es otro factor que aumenta el riesgo de CL/P. La exposición fetal a fármacos retinoides puede provocar anomalías craneofaciales graves (24).

2.2.6.3. Embriología de las fisuras orofaciales

Entre la cuarta y quinta semana de vida intrauterina comienza el desarrollo craneofacial del embrión, con la formación de los arcos faríngeos o branquiales. El rostro humano consta de cinco primordios faciales (la prominencia frontonasal, 2 procesos maxilares y 2 procesos mandibulares) ubicándose alrededor del estomodeo (boca) embrionario (24).

Finalizando la 4° semana se desarrollan las placodas nasales, que consiste en los primordios de la nariz y cavidades nasales, en el borde inferior de la prominencia frontonasal. Está formado por la proliferación de mesodermo alrededor de las cavidades nasales medial y lateral, y el espacio entre ellas es las fosas nasales (1).

En la 5° semana, las células llegan a la región anterior de la cara desde la cresta neural y comienza la formación de la boca primitiva. Entre la 5° y 6° semana, se forman el labio y el proceso frontonasal, y los procesos maxilares empiezan a fusionarse (25).

En la 7° y 8° semana, empieza la formación del paladar con la fusión de los procesos palatinos, empiezan a fusionarse con los procesos mediales nasales, luego se extienden debajo de las fosas nasales para alcanzar al surco del labio superior, formando una cresta continua para que forme el paladar primario y labio superior. En la 8° y 9° semana, el desarrollo del paladar secundario comienza con el crecimiento de los procesos palatinos, que han sido desarrollados por los procesos maxilares (25) (22).

Durante la 9° semana, los procesos palatinos se van a fusionar. Pero si no sucede esta fusión, se formará la fisura esto se debe a factores que impiden la unión de las prominencias, por ende, evita la degeneración epitelial en

la zona de unión e inhibiendo que el mesodermo migre (25).

Cuando el desarrollo sucede con normalidad, en la 10^o semana, el paladar secundario se fusionaría con el tabique nasal y el labio.

Durante la 12^o semana, la fusión se completa, los huesos maxilares y palatinos se extienden hasta los procesos palatinos formando el paladar duro. No hay osificación en el sector posterior, lo que permite que se desarrollen el paladar blando y la úvula (9).

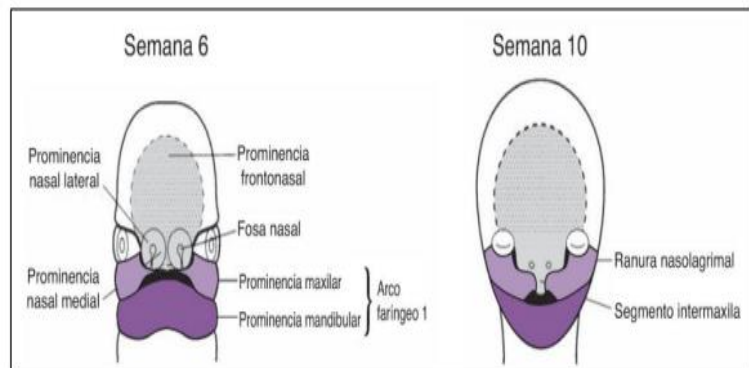


Figura 1. Desarrollo de la cara entre la 6ta y 10ma semanas de vida intrauterina. Zona gris (Prominencia frontonasal). Zona lila (Prominencia maxilares y mandibulares en el primer arco faríngeo) (9).

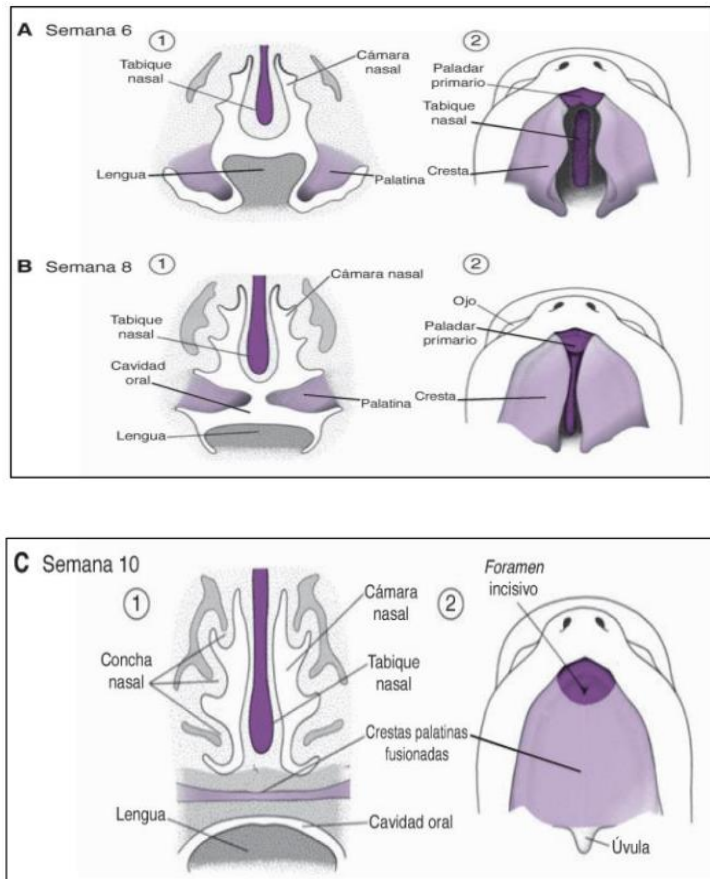


Figura 2. Desarrollo del paladar en la 6ta, 9na y 10ma semanas de vida intrauterina. N°1: Corte horizontal, N°2: Techo de boca. Zona lila (Crestas palatinas). Zona morada (Tabique nasal y paladar primario de las prominencias medias nasales) (9).

2.2.7. Clasificación de las Fisuras Labio Palatinas

Las fisuras labio palatinas se puede clasificar en función de diferentes factores, como la etiología, consideraciones patogénicas, anatómicas o embriológicas. En los últimos años se introdujeron diferentes sistemas para clasificar las fisuras labio palatinas (1).

El sistema de clasificación de la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva, en el año 1967, se basa en estructuras embrionarias. Se divide en dos categorías: defecto primario, que afecta al labio y alveolo cuando se localiza delante del agujero nasopalatino, y defecto secundario, cuando afecta al paladar duro y/o blando localizada detrás del agujero nasopalatino. Esta clasificación se divide en 3 grupos (1) (26):

Grupo 1 – Hendiduras del paladar primario anterior, siendo afectados el labio y alvéolo (1).

Grupo 2: Hendiduras del paladar anterior y posterior, siendo afectados el alvéolo y el paladar duro (1).

Grupo 3: Hendiduras del paladar posterior, siendo afectados el paladar duro y blando (1).

Clasificaciones similares como Veau en 1931, clasifico las hendiduras basándose en la anatomía de la cavidad oral, dividiéndolas en 4 grupos (25):

Grupo 1, solo hendidura del paladar blando (25).

Grupo 2, hendidura del paladar blando y duro (25).

Grupo 3, labio leporino y paladar hendido unilateral (25).

Grupo 4, labio leporino y paladar hendido bilateral (25).

Sin embargo, esta clasificación no se encuentran las hendiduras palatinas primarias y no distingue entre hendiduras incompletas y completas del labio y paladar (25).

Con respecto a la Clasificación de Kernahan y Stark resalta la importancia anatómica y embriológica del agujero incisivo, proporciona un sistema de clasificación gráfico con una configuración en forma de Y dividiéndose en 11 zonas o áreas (1):

Áreas 1 y 5: Nariz (1).

Áreas 2 y 6: Labio (1).

Áreas 3 y 7: Alveolo (1).

Áreas 4 y 8: Paladar entre alveolo y foramen incisivo (1).

Áreas 9 y 10: Paladar duro (1).

Área 11: Paladar blando (1).

2.2.8. Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas

Las fisuras labio palatinas afectan negativamente aspectos de la calidad de vida relacionadas con la salud y salud bucal en el recién nacido, niñez y adolescencia incluidas las limitaciones funcionales como la alimentación debido a la falta de sincronización adecuada entre la succión y la deglución ocasionando un retraso en el

crecimiento, el habla, el nivel estético, auditivo, cognitivo, psicológico, social, la presencia de dolor dental y las emociones que se relacionan con la ansiedad en el niño y en la familia. Por lo tanto, es fundamental el manejo multidisciplinario de diversas áreas como, cirujanos maxilofaciales, otorrinolaringólogos, cirujanos plásticos e infantiles, fonoaudiólogos, genetistas, psicólogos, odontopediatras, ortodoncistas y ginecólogos ecografistas, con el fin de lograr el bienestar de una buena calidad de vida y la de su familia (22) (27) (28) .

Los protocolos de tratamiento son numerosos, desde que nace un niño o niña con fisura labio palatina deben recibir tratamiento quirúrgico de manera inmediata, según la cronología funcional de Delaire, deben ser intervenidos a los 6 meses siempre con un peso de 8 kilos para tener un mejor pronóstico en la anestesia general y recuperación, y tratamiento de ortodoncia hasta la edad adulta (29).

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud bucal se utiliza ampliamente en el campo de fisuras labio palatina, debido a que son un indicador de éxito de las intervenciones médicas (30). La información sobre CVRSB ayuda a los profesionales especialistas de rehabilitación a comprender la carga de la enfermedad desde la perspectiva del paciente y así mejorar las recomendaciones de tratamiento (10).

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Calidad de vida:** Es la percepción personal sobre el bienestar y posición del individuo en todos los aspectos de la vida, en el contexto de la cultura, los valores de la vida y la relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses, englobando la dimensión física, dimensión psicológica y relaciones sociales, así como de la relación familiar y del ambiente (2).
- **Salud Bucal:** Es la ausencia de patologías orales, como la caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal, traumatismos bucodentales y defectos congénitos como el labio hendido y el paladar hendido trastornos, afectando las funciones esenciales como la capacidad de masticar, respirar, hablar, sonreír, afectando el bienestar psicosocial del individuo (31).
- **Calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil:** Las enfermedades bucales o trastornos orales pueden afectar el bienestar general de los niños de diferentes maneras, incluyendo la alimentación, el habla, la perspectiva, emociones y la socialización. La apariencia facial, así como su relación con la imagen corporal, el yo y el bienestar emocional, tienen un impacto significativo en cómo se interactúa con los demás (19).
- **Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS):** Se encarga de evaluar la salud bucal de los niños preescolares menores de 7 años afecta su vida diaria y el bienestar de su

familia, es medida mediante la percepción de los padres. Este instrumento o escala consta de 13 ítems distribuidos en 2 dominios (32).

- **Fisuras labio palatinas:** Son malformaciones o anomalías craneofaciales de mayor incidencia y complejidad de origen congénito presentadas en el recién nacido, originadas por trastornos embriológicos por la ausencia de unión de los procesos nasales y maxilares (8).
- **Fisuras labio palatinas sindrómicas:** Esto representa más de 400 síndromes conocidos y la mayoría siguen el patrón clásico de herencia mendeliana (24). Los síndromes más frecuentes son el síndrome de Van der Woude, Velocardiofacial y de Pierre-Robin (1).
- **Fisuras labio palatinas no sindrómicas:** Se identificó que el 70% de los casos son de CL/P y el 50% de los casos son de CP. Estudios relacionados identificaron una serie de genes de hendidura cuya mutación pueden causar labio y paladar hendido no sindrómico (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Nivel de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo porque tiene como objetivo describir la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas tal como se manifieste en el momento de realizarse el estudio (33).

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño transversal, porque va a recoger los datos en un único lapso, un solo momento y solo una vez. Según Manterola y cols. en el año 2019, indica que su característica principal es que se realiza en una sola instancia (33).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

Finita: Se refiere cuando se conoce la cantidad de sujetos que integran la población (34).

Conformada por niños con diagnóstico de fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos entre los años 2016-2023 según sus historias clínicas en los servicios de Neonatología – Pediatría – Odontología.

Un total de 49 niños con fisuras labio palatinas nacidos desde el 2016-2023. Dentro de los cuales 2 se encuentran fallecidos y 3 presentan malformaciones congénitas asociadas a esta patología o alguna enfermedad sistémica.

3.2.2. Muestra de estudio

Se realizará un Muestreo por conveniencia de las historias clínicas de recién nacidos que presentan fisuras labio palatinas en los años 2016-2023. Muestreo por conveniencia: Simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso (33).

Se considera una muestra de 44 niños de 0 a 7 años (14 del sexo femenino y 30 del sexo masculino) con presencia de fisuras labio palatinas:

- Fisuras del paladar primario: 7 niños
- Fisuras del paladar primario y secundario: 33 niños
- Fisuras del paladar secundario: 4 niños

3.2.3. Criterios de Selección

3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- Niños con fisuras labio palatinas cuyos padres o responsables encargados firmen el consentimiento informado.
- Niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023 que no presentan ninguna enfermedad sistémica o impedimento mental.

3.2.3.2. Criterio de exclusión

- Niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, que presentan malformaciones congénitas asociadas a esta patología (fisuras labio palatinas sindrómica).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica de recolección

Encuesta mediante cuestionario realizado al padre o madre que tiene mayor relación con el niño/a de 0 a 7 años con fisuras labio palatinas, con el fin de evaluar el impacto que genera en el niño y en la familia.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Para determinar el tipo de fisuras labio palatinas se usó una ficha de recolección de datos según la Clasificación de la confederación internacional de cirugía plástica y reconstructiva (Anexo 3), extraído del libro Perspectivas sobre diversos aspectos de la salud bucal, capítulo: “Tratamiento del labio hendido y del paladar hendido desde el nacimiento hasta la edad adulta: una descripción general”. Autor: Hussni M., Hassan R. y Hanoun A. (26).

En 1967, durante su congreso, la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva estableció una clasificación basada en la embriología. Esta clasificación se divide en dos categorías: defecto primario, que afecta al labio y alvéolo cuando se localiza delante del agujero nasopalatino, y secundario, que afecta al paladar duro y/o blando cuando se sitúa detrás del agujero nasopalatino (1) (26).

Tabla 2. Clasificación de la confederación internacional de cirugía plástica y reconstructiva (26).

CLASIFICACIÓN DE LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	
Grupo 1: Fisuras del paladar primario	Labio
	Alvéolo
Grupo 2: Fisuras del paladar primario y secundario	Labio
	Alvéolo
	Paladar duro y / o blando (secundario)
Grupo 3: Fisuras del paladar secundario	Paladar duro
	Paladar blando

Para determinar la calidad de vida se usó el cuestionario “Escala de impacto en la salud bucal en la primera Infancia” (ECOHIS), dirigida al padre o madre que tenga mayor relación con el niño/a. (Anexo 4). Esta etapa con una duración aproximada de 10 minutos. Según la OMS, presenta 0,85 de confiabilidad de acuerdo al valor alfa de Cronbach, es decir, el instrumento posee confiabilidad buena para evaluar el efecto relacionado con la salud bucal en niños (35).

El instrumento fue validado por juicio de expertos, donde evaluaron suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, se observa que todos los ítems alcanzaron el valor necesario (V de Aiken > 0.80), siendo así que el promedio global de la V de Aiken fue de 0,93 demostrando que existe validez de contenido aceptable.

Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS)

En el año 2007, fue desarrollado por Talekar y cols en los Estados Unidos. Este instrumento fue validado en diferentes países e idiomas, obteniendo como resultado que apoyaron la viabilidad, confiabilidad y validez del ECOHIS en la versión peruana (36) en el año 2013, Sueca (37) en el año 2024, Taiwanés (32) en el año 2020, Chilena (38) en el año 2018, etc., según estas investigaciones es un instrumento o herramienta válida y confiable para evaluar el efecto relacionado con la salud bucal en preescolares.

El ECOHIS evalúa como la salud bucal de los niños preescolares menores de 7 años afecta su vida diaria y el bienestar de su familia, es medida mediante la percepción de los padres. Este instrumento o escala consta de 13 ítems distribuidos en 2 dominios (2).

Dominio de la escala de Impacto en el Niño (EIN): compuesta por 4 dimensiones (39).

- Síntomas Bucales (0 a 4 puntos)
Se encarga de evaluar la asociación de problemas o tratamientos bucales con dolor en los dientes, boca o mandíbula (39).
- Limitaciones funcionales (0 a 16 puntos)

Se encarga de evaluar las dificultades para beber bebidas calientes o frías, alimentarse, pronunciar palabras y faltar a la escuela debido a problemas bucales o tratamientos odontológicos, y consta de 4 preguntas (39).

- Aspectos Psicológicos (0 a 8 puntos)

Se encarga de evaluar los problemas para dormir y la evidencia de enojo debido a problemas bucales o tratamientos odontológicos y consta de 2 preguntas (39).

- Autoimagen/interacción social (0 a 8 puntos)

Se encarga de evaluar la evasión de sonreír o hablar por problemas bucales o tratamientos odontológicos y consta de 2 preguntas (39).

Dominio de la escala de Impacto en la Familia (EIF):
compuesta por 2 dimensiones (39).

- Angustia de los padres (0 a 8 puntos)

Se encarga de evaluar la preocupación y culpa que experimenta los padres o tutores debido a los problemas bucales o tratamientos odontológicos de su hijo y consta de 2 preguntas (39).

- Función familiar (0 a 8 puntos)

Se evalúa las actividades de los padres o tutores y el impacto económico en la familia y los problemas bucales o tratamientos odontológicos de los niños, consta de 2 preguntas (39).

El puntaje total varia de 0 a 52 puntos, este instrumento evalúa mediante un impacto positivo y negativo; un impacto positivo es representada por una puntuación de 0 a 26 puntos y un impacto negativo es de 27 a 52 puntos (39).

3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. Fase de anteproyecto

- Redacción del proyecto de investigación.
- Aprobación del proyecto de investigación.
- Se realizó la solicitud dirigida al director Méd. Edgar Rogelio Concori Coaquira, la cual es presentada al comité institucional de ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue, quien emite la autorización respectiva mediante una credencial para el ingreso al Hospital Hipólito Unanue.
- Se realizó la coordinación de las fechas y horarios para aplicar la ficha de recolección de datos con los jefes de servicios de Neonatología – Pediatría – Odontología y archivos de historias clínicas para poder ejecutar según cronograma.

3.4.2. Fase de recolección de datos

- Se realizó la revisión en archivos de las historias clínicas y servicios de neonatología-pediatría-Odontología para la aplicación de la ficha de recolección de datos para la evaluación

de la clasificación de niños con fisuras labio palatinas (Clasificación de la confederación internacional de cirugía plástica y reconstructiva) (Anexo 3).

- Mediante la dirección obtenida de los niños de 0 a 7 años con fisuras labio palatinas registrados durante el periodo 2016-2023, se les ubico en sus hogares para explicar al padre o madre que tenga mayor relación con el niño/a acerca del proyecto de investigación en un lenguaje entendible, también se explicará y entregará el consentimiento informado. Una vez autorizada su participación mediante el consentimiento informado se procedió a realizar la encuesta de “Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS)” (Anexo 4).
- Tabulación de la información mediante programa virtual SPSS del proyecto de investigación.
- Describir y analizar los resultados del proyecto de investigación.
- Redactar el informe final del proyecto de investigación.
- Evaluación y revisión del informe final.
- Presentación del informe de investigación para su aprobación.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectado los datos de la ficha de recolección e instrumento, se expresó el registro de la información obtenida en una base de datos, en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, luego se procedió a producir las tablas y gráficos en el sistema computarizado para al final ser exportados en Word 2019 y visualizar adecuadamente todos los resultados.

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 3. Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

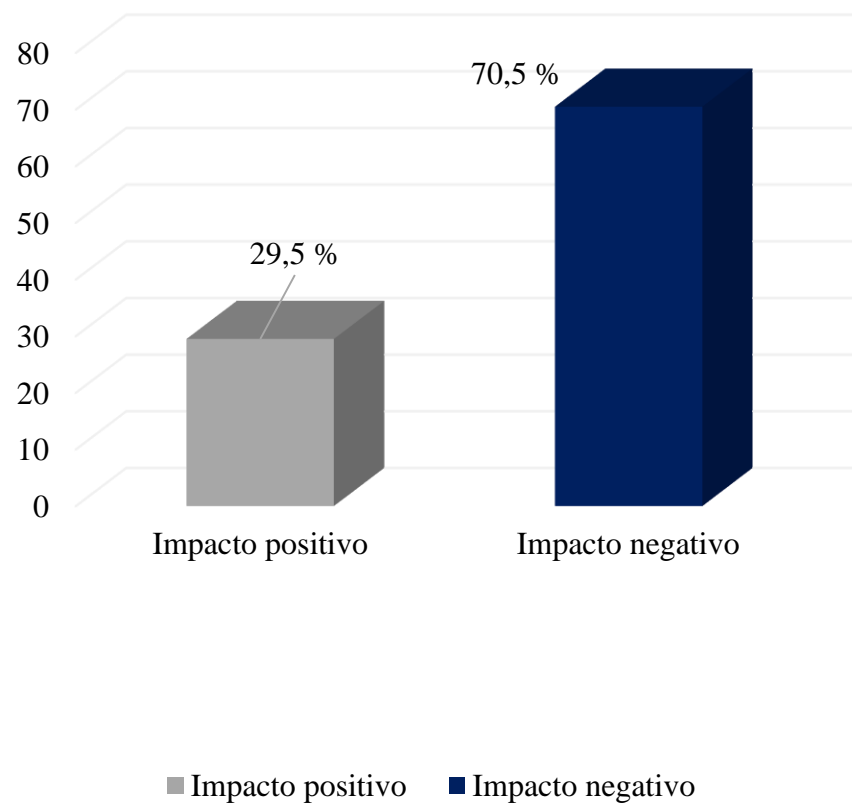
Impacto	Calidad de vida	
	N	%
Impacto positivo	13	29,5
Impacto negativo	31	70,5
Total	44	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla y figura 3, se observa que, la mayoría de niños con fisuras labio palatinas presentan impacto negativo en un 70,5 % y solo el 29,5 % tuvo impacto positivo.

Figura 3. Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.



Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Clasificación de las fisuras labio palatinas en los niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

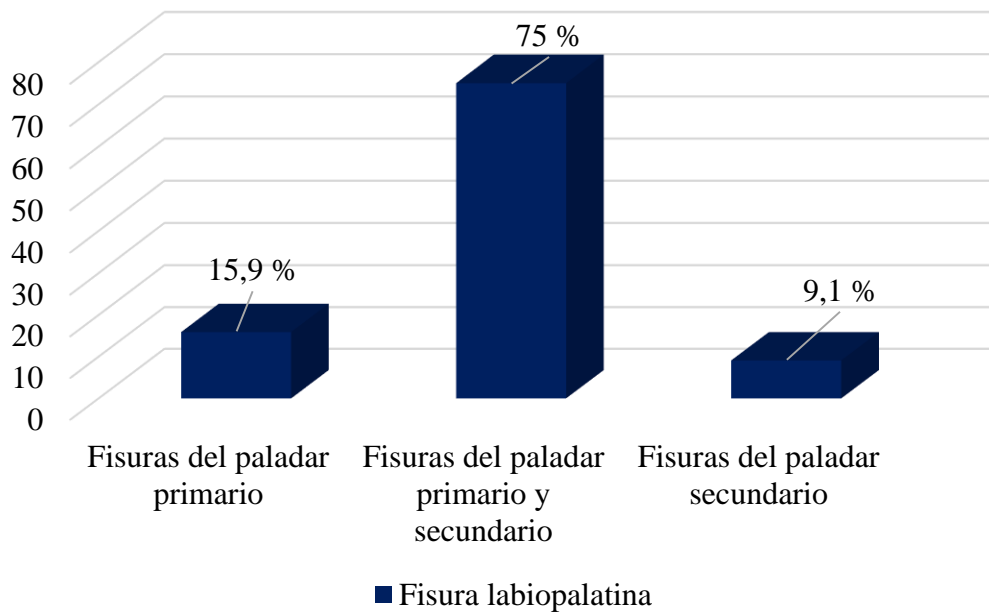
Fisura labio palatina	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Fisuras del paladar primario	7	15,9
Fisuras del paladar primario y secundario	33	75,0
Fisuras del paladar secundario	4	9,1
Total	44	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla y figura 4, se muestra que en su mayoría presentan fisuras del paladar primario y secundario en un 75,0 %, seguido del 15,9 % con fisuras del paladar primario y solo el 9,1 % tuvo fisuras del paladar secundario.

Figura 4. Clasificación de las fisuras labio palatinas en los niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

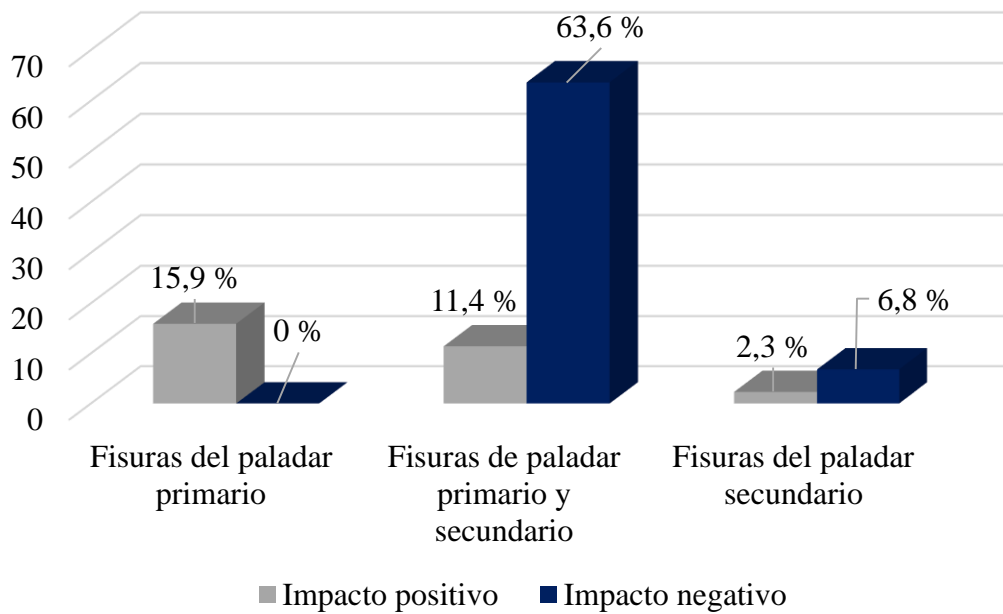
Fisura labio palatina	Calidad de vida					
	Impacto positivo		Impacto negativo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Fisuras del paladar primario	7	15,9	0	0,0	7	15,9
Fisuras del paladar primario y secundario	5	11,4	28	63,6	33	75,0
Fisuras del paladar secundario	1	2,3	3	6,8	4	9,1
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla y figura 5, se muestra que los niños con fisuras del paladar primario y secundario presentan en su mayoría impacto negativo en su calidad de vida en un 63,6 %; y en menor frecuencia fisuras del paladar secundario e impacto negativo en un 6,8 %.

Figura 5. Calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.



Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Calidad de vida según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

Calidad de vida (ECOHIS)	Media ± DE
Dominio de impacto en el niño	16,95±5,30
Síntomas Bucales	1,57±1,13
Limitaciones funcionales	8,84±2,57
Aspectos Psicológicos	3,77±1,01
Autoimagen/interacción social	2,77±1,36
Dominio de impacto de la familia	13,70±1,63
Angustia de los padres	6,70±1,00
Función familiar	7,0±0,91
Total	30,66±6,52

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla 6, se puede observar que los niños con el promedio del puntaje total ECOHIS fue de 30,66±6,52. Así mismo, el dominio de impacto en el niño obtuvo un promedio mayor en un 16,95±5,30; obteniendo mayor puntaje las limitaciones funcionales en 8,84±2,57.

Tabla 7. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.

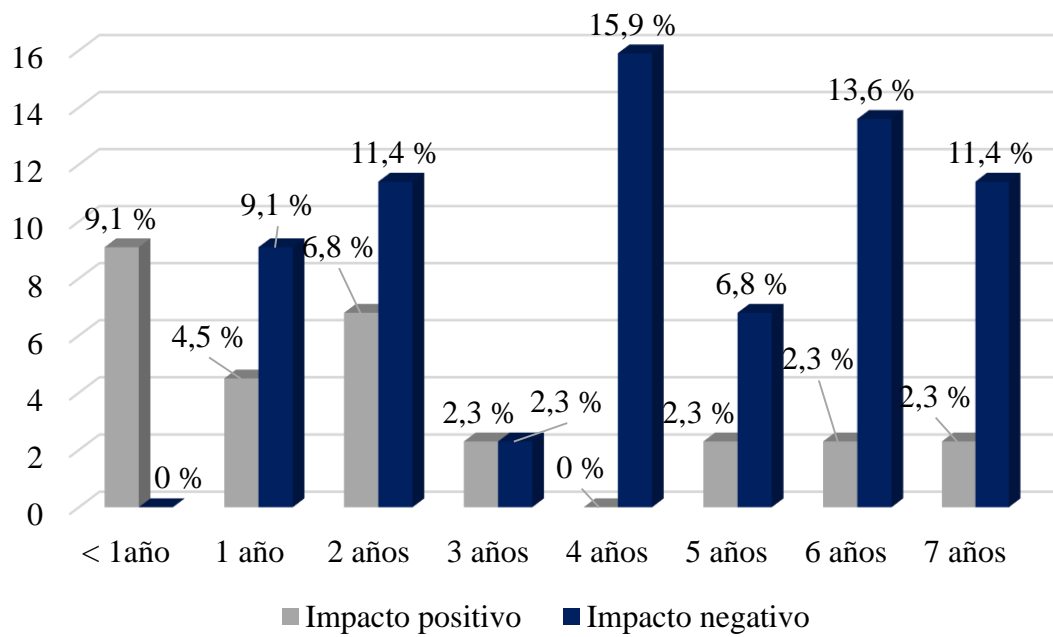
Edad	Calidad de vida				Total	
	Impacto positivo		Impacto negativo		N	%
	N	%	N	%		
< 1 año	4	9,1	0	0,0	4	9,1
1 año	2	4,5	4	9,1	6	13,6
2 años	3	6,8	5	11,4	8	18,2
3 años	1	2,3	1	2,3	2	4,5
4 años	0	0,0	7	15,9	7	15,9
5 años	1	2,3	3	6,8	4	9,1
6 años	1	2,3	6	13,6	7	15,9
7 años	1	2,3	5	11,4	6	13,6
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 6, se puede observar que en su mayoría está presente el impacto negativo a la edad de 4 años en un 15,9 %; y en menor medida el impacto positivo a los 3, 5, 6 y 7 años en un 2,3 % en cada edad.

Figura 6. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.



Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.

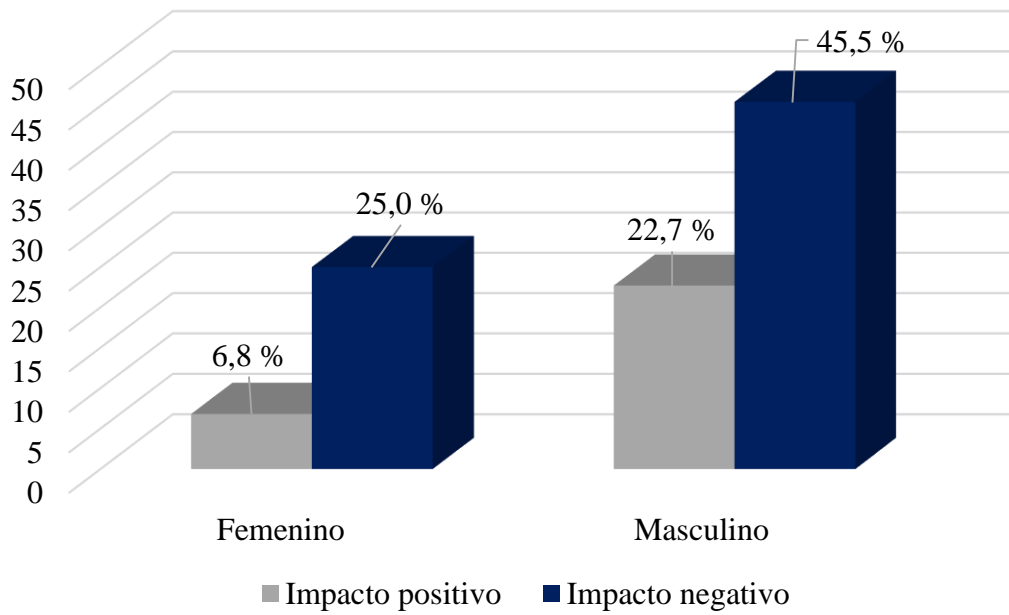
Sexo	Calidad de vida				Total	
	Impacto positivo		Impacto negativo		N	%
	N	%	N	%		
Femenino	3	6,8	11	25,0	14	31,8
Masculino	10	22,7	20	45,5	30	68,2
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 7, se puede observar que en su mayoría está presente el impacto negativo en el sexo masculino en un 45,5 % y en menor frecuencia el impacto positivo en el sexo femenino en un 6,8 %.

Figura 7. Calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.



Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Distribución de respuestas del cuestionario de calidad de vida (ECOHIS) en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

Ítems	Calidad de vida (ECOHIS)									
	Nunca		Casi nunca		A veces		A menudo		Muy a menudo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impacto en el niño										
Dolor en dientes, boca o mandíbula	10	22,7	10	22,7	14	31,8	9	20,5	1	2,3
Dificultad para beber	2	4,5	10	22,7	23	52,3	9	20,5	0	0,0
Dificultad para comer	0	0,0	2	4,5	10	22,7	18	40,9	14	31,8
Dificultad para pronunciar palabras	0	0,0	4	9,1	15	34,1	21	47,7	4	9,1
Pérdida de asistencia a escuela, guardería	14	31,8	5	11,4	19	43,2	6	13,6	0	0,0
Problemas para dormir	1	2,3	23	52,3	20	45,5	0	0,0	0	0,0
Se ha sentido enojado o frustrado	0	0,0	2	4,5	28	63,6	11	25,0	3	6,8
Ha evitado sonreír	8	18,2	19	43,2	17	38,6	0	0,0	0	0,0

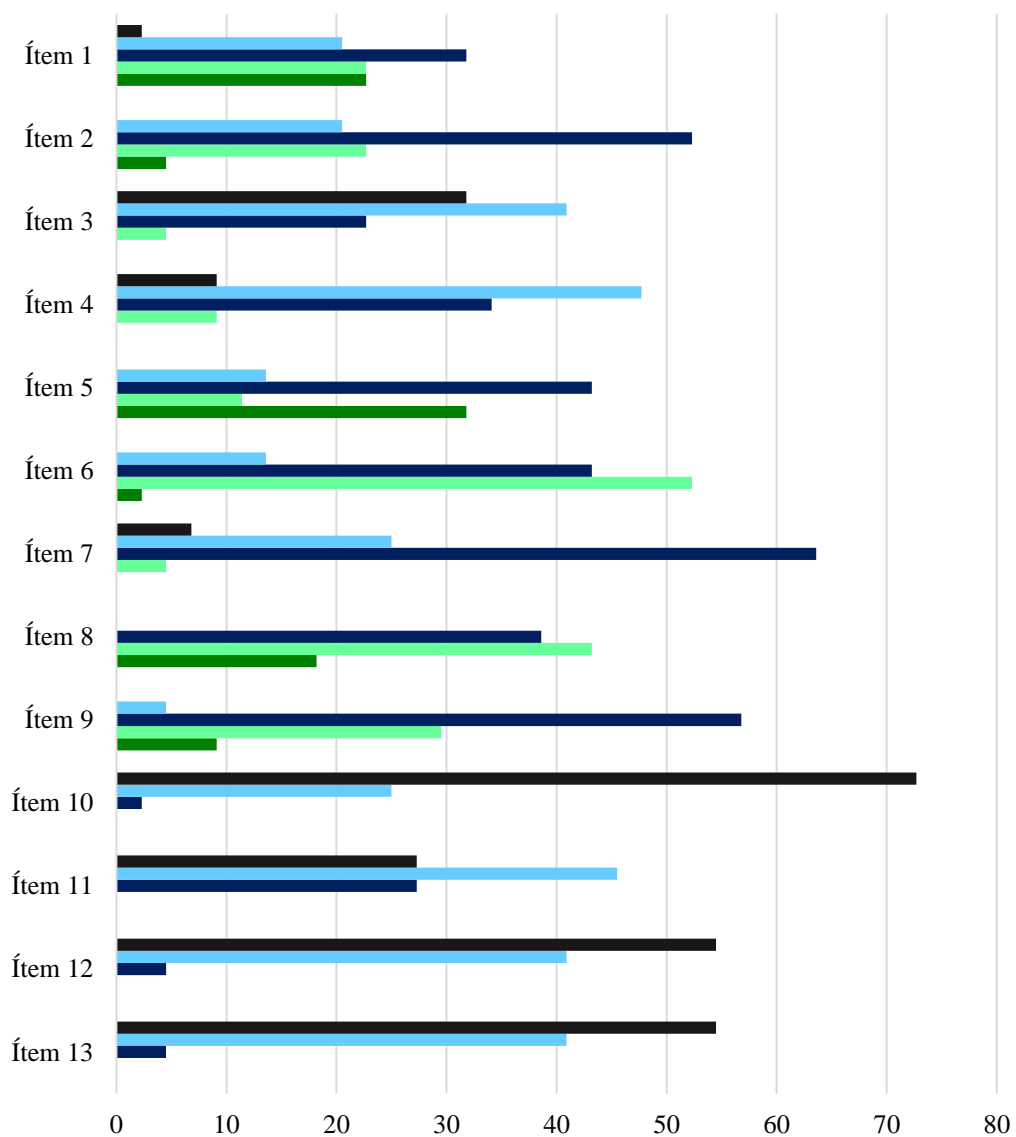
Ha evitado hablar	4	9,1	13	29,5	25	56,8	2	4,5	0	0,0
Impacto en la familia										
Se ha alterado o preocupado	0	0,0	0	0,0	1	2,3	11	25,0	32	72,7
Se ha sentido culpable	0	0,0	0	0,0	12	27,3	20	45,5	12	27,3
Ha ocupado tiempo de su trabajo o actividad	0	0,0	0	0,0	2	4,5	18	40,9	24	54,5
Economía familiar afectada	0	0,0	0	0,0	2	4,5	18	40,9	24	54,5






Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 8, muestra las respuestas obtenidas del cuestionario ECOHIS, en donde se puede observar que en el impacto en el niño, la mayoría respondió que se ha sentido enojado o frustrado a veces en un 63,6 %; y en menor frecuencia respondieron que su niño presenta dolor en diente, boca o mandíbula, muy a menudo en un 2,3 % y tuvieron problemas para dormir también en un 2,3 %; en cuanto al impacto en la familia, prevaleció que se han encontrado alterados o preocupados muy a menudo en un 72,7 % y en menor frecuencia a veces en un 2,3 %.

Figura 8. Distribución de respuestas del cuestionario de calidad de vida (ECOHis).



	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13
 Nunca	22,7	4,5	0,0	0,0	31,8	2,3	0,0	18,2	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
 Casi nunca	22,7	22,7	4,5	9,1	11,4	52,3	4,5	43,2	29,5	0,0	0,0	0,0	0,0
 A veces	31,8	52,3	22,7	34,1	43,2	45,5	63,6	38,6	56,8	2,3	27,3	4,5	4,5
 A menudo	20,5	20,5	40,9	47,7	13,6	0,0	25,0	0,0	4,5	25,0	45,5	40,9	40,9
 Muy a menudo	2,3	0,0	31,8	9,1	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	72,7	27,3	54,5	54,5

Fuente: Tabla 9.

4.2. DISCUSIÓN

La investigación se realizó para determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años. Se encontró estudios que evalúan calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con fisuras labio palatinas, pero son pocos a nivel nacional y ninguna a nivel local, por lo que es necesario su desarrollo.

Este estudio tuvo una muestra de 44 niños con fisuras labio palatinas, en cuanto a la calidad de vida, el 70,5 % presentan impacto negativo. Presenta similitud con **Silva y cols. (2)**, quienes obtuvieron cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con fisuras labio palatinas menores de 7 años. De igual manera, estudios realizados con grupo control, por **Zeraatkar y cols. (12)**, **Rando y cols. (4)** y **Sarah y cols. (14)**, determinaron que la comparación de grupos según puntuación total del ECOHIS reveló la presencia de impacto negativo en la calidad de vida de los niños menores de 6 años y sus familias.

Por otro lado, **López y col. (16)**, obtuvo que la relación entre el tratamiento de las fisuras labio palatinas fue un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños menores de 24 meses de edad; de igual manera **Tannuere y cols. (40)**, en el año 2013 estudio realizado a 35 niños entre los 5 a 14 años, obtuvieron que la calidad de vida era positiva, similar a la del grupo sin hendiduras. Estas diferencias de resultados pueden atribuirse a la diferencia de cantidad, la edad de los niños estudiados, el año en que se realizó el estudio; y a la falta de tratar la parte subjetiva de los niños y de su familia.

Respecto a la clasificación de las fisuras labio palatinas, este estudio presenta una mayor prevalencia en las fisuras del paladar primario y

secundario en un 75,0 %, seguido del 15,9 % con fisuras del paladar primario y solo el 9,1 % tuvo fisuras del paladar secundario, según las partes embriológicas que afecta esta patología en esta clasificación se denominarían los resultados de este estudio: Labio y paladar hendido, seguida de Labio leporino, y Paladar hendido, respectivamente.

De igual manera, considerando esta terminología, en el estudio de **Mekonen** (41), en el año 2021 encontró el 53,0 % con Labio y paladar hendido, 38,4% Labio leporino y 8,6 % Paladar hendido. En el estudio de **Iturriaga** (15), en el año 2023 obtuvo que el 63 % tenían Labio y paladar hendido, el 20 % Labio leporino y el 15 % Paladar hendido, **Karikalan cols.** (13) y **Caceres** (17), en el año 2022 y 2023 respectivamente, obtuvieron que la fisura labio palatina fue la más frecuente en un 75 % y 64,52 % respectivamente.

A diferencia del estudio realizado por **Peña** (6), en el año 2020 se obtuvo con mayor frecuencia el Paladar hendido con 35,97 %, seguido de Labio y paladar hendido con 22,66 % y Labio leporino con 19,60 %. De igual manera el estudio por **Molena y cols.** (42), en el año 2021 mostro que el Paladar hendido fue el más prevalente con 34,9 %, seguido del labio y Paladar hendido con 31,7 % y labio Leporino con 30,2 %.

Respecto a calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas, en su mayoría presenta impacto negativo en un 63,6 % los niños con fisuras del paladar primario y secundario (Labio y paladar hendido), y en menor frecuencia con 6,8 % fisuras del paladar secundario (Paladar hendido). Sin embargo, **Lin y cols.** (43), en el año 2020 el impacto negativo lo obtuvo el Paladar hendido con promedio más alta de $67,55 \pm 13,15$, seguido del Labio y paladar hendido con $64,59 \pm 14,02$ y labio leporino con $57,97 \pm 13,15$, revelando diferencias significativas. En cambio, **Karikalan y**

cols. (13), en el año 2020 obtuvo que el Paladar hendido con un promedio de $27,91 \pm 4,721$; seguida del Labio leporino $24,75 \pm 7,588$ y Labio y paladar hendido $24,62 \pm 6,354$, la comparación no reveló diferencias significativas.

En cuanto a la calidad de vida según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas, se puede observar que los niños con puntaje total ECOHIS fue de $30,66 \pm 6,52$. Así mismo, el dominio de Impacto en el niño obtuvo un mayor promedio de $16,95 \pm 5,30$; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en un $8,84 \pm 2,57$. Resultados similares por **Zeraatkar y cols.** (12), obtuvieron un promedio más alta de $57,30 \pm 3,22$, y en el Dominio de Impacto en el niño un promedio de $39,14 \pm 2,16$; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en $18,27 \pm 1,87$. Sin embargo, el estudio por **Sarah y cols.** (14), obtuvieron un promedio más alta de $19,718 \pm 8,02$, y en el Dominio de Impacto en el niño con $13,15 \pm 5,56$; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en $5,89 \pm 2,74$.

En caso al Dominio de impacto en la familia este estudio presento un promedio de $13,70 \pm 1,63$; en la subescala de función familiar obtuvo $7,0 \pm 0,91$ no hubo diferencia significativa entre ambas subescalas. De igual manera, en el Dominio de impacto en la familia, estudios realizados por **Zeraatkar y cols.** (12) y **Sarah y cols.** (14), obtuvieron un promedio de $18,16 \pm 1,52$, y $6,54 \pm 3,555$, respectivamente. El puntaje más alto según la subescala, se obtuvo en Angustia familiar $6,538 \pm 3,5555$, y Función familiar $3,79 \pm 1,176$; respectivamente.

Acercas de la calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas según edad, se observa que en su mayoría está presente el impacto negativo a la edad de 4 años en un 15,9 %. Estudios similares según el promedio, por **Rando y cols.** (4) obtuvo que la edad promedio fue de 46 meses (3,9 años); y **Silva y cols.** (2) quien obtuvo que la edad media fue de 3,9 años.

En cuanto a la calidad de vida en los niños con fisuras labio palatinas según sexo, el 68,2 % del sexo masculino presenta fisuras labio palatinas, según la calidad de vida en su mayoría está presente el impacto negativo, el sexo masculino con 45,5 %; y 25 % en el sexo femenino. Resultados similares por **Olarte y col.** (9) y **Silva y cols.** (2), obtuvieron un mayor porcentaje en el sexo masculino 69,2 % y 63,16 %; respectivamente. En cuanto a la calidad de vida, estudios similares realizados mediante el promedio por **Zeraatkar y cols.** (12), se obtuvo impacto negativo en el sexo masculino con $57,43 \pm 3,39$ y el sexo femenino con $57,17 \pm 3,11$. En el estudio por **Rando y cols.** (4) se obtuvo que la correlación entre sexo e impacto en la calidad de vida no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Respecto a la distribución de respuestas del cuestionario de calidad de vida (ECOHIS) en niños con fisuras labio palatinas, se observa que, en el Impacto en el niño, el ítem con mayor frecuencia fue “se ha sentido enojado o frustrado” a veces en un 63,6 %. En caso a la subescala de las Limitaciones funcionales (promedio más alto), el ítem con mayor frecuencia fue “dificultad para beber” a veces en un 52,3 %, seguida de la “dificultad para pronunciar palabras” a menudo en un 47,7 %. En cuanto al Impacto en la familia, prevaleció que se “han encontrado alterados o preocupados” muy a menudo en un 72,7 %, la cual corresponde a la subescala de Angustia de los padres.

Sin embargo, el estudio por **Sarah y cols.** (14) obtuvieron que el ítem con mayor frecuencia fue “dificultad para beber” a veces en un 34,3 % la cual corresponde en la subescala de Limitaciones funcionales, seguido del ítem “se ha sentido enojado o frustrado” a menudo en un 32,6 %. En el Impacto en la familia tuvo mayor porcentaje el “impacto financiero” a menudo en un 33,7 %. En cambio, por **Ortega y col.** (44) obtuvieron que el

ítem con mayor porcentaje fue “dificultad para pronunciar palabras” en un 42 %.

Durante la elaboración de mi proyecto de investigación tuve algunas limitaciones debido a ciertas historias clínicas mal archivadas o incompletas, para ello visité las áreas de Neonatología-Pediatría-Odontología, evaluando cada epicrisis del recién nacido con fisuras labio palatinas entre los años 2016-2023, corroborando con la unidad de estadística e informática del HHU-Tacna y en el departamento de archivos.

Finalmente, los resultados actuales obtenidos en esta estadística aportan al campo de los niños con fisuras labio palatinas y de la odontología brindando datos epidemiológicos estadísticos que demuestran que, si existe una prevalencia de impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños de 0 a 7 años siendo más afectada las Limitaciones funcionales.

Aportan y apoyan a los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en el Objetivo 3: Salud y bienestar, que consiste en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, es especialmente importante para proteger a los grupos de población vulnerables; así como en el objetivo 10: Reducción de las desigualdades, que consiste en reducir la desigualdad en y entre los países, para frenar la reducción de la pobreza, autoestima de las personas y fomenta la implementación de medidas de protección social y contra la discriminación y el apoyo a los grupos desfavorecidos (45).

Esta investigación ayudara a concientizar que esta población con problema de salud pública y vulnerable necesita tratamiento multidisciplinario, y detectar la parte subjetiva “Calidad de vida relacionada

con la salud bucal” para que el profesional odontólogo con dichas especialidades de pediatría, cirujano máxilo-facial, ortodoncia, periodoncia e incluso estomatología, estén preparados a realizar los tratamientos necesarios e implementar un protocolo de manejo en la atención de rutina de la salud bucal, para poder evitar durante la niñez, adolescencia y adultes aspectos negativos que pueden afectar la salud y el desarrollo óptimo del niño con fisuras labio palatinas.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023 presenta impacto negativo en un 70,5 % y el 29,5 % tuvo impacto positivo.

SEGUNDA

Según la clasificación de las fisuras labio palatinas, el 75,0 % presentan fisuras del paladar primario y secundario, seguido del 15,9 % con fisuras del paladar primario y solo el 9,1% tuvo fisuras del paladar secundario.

TERCERA

La calidad de vida presenta impacto negativo en un 63,6 % en los niños con fisuras del paladar primario y secundario; seguida de las fisuras del paladar secundario en un 6,8 % y no se presentó impacto negativo en fisuras de paladar primario.

CUARTA

El promedio del puntaje total ECOHIS es de $30,66 \pm 6,52$ y el dominio con mayor promedio es el impacto en el niño en un $16,95 \pm 5,30$; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en un $8,84 \pm 2,57$.

QUINTA

Según la edad la mayor prevalencia con impacto negativo es a la edad de 4 años en un 15,9 %; seguida de 6 años con un 13,6 % y de 11,4 % a la edad de 2 y 7 años.

SEXTA

Según el sexo la mayor prevalencia fue del sexo masculino con un impacto negativo de 45,5 % y 25,0 % en el sexo femenino.

SEPTIMA

Según el Impacto en el niño, el ítem con mayor frecuencia fue que “se ha sentido enojado o frustrado” a veces en un 63,6 %; y en la subescala de las Limitaciones funcionales fue “dificultad para beber” a veces en un 52,3 % y según el Impacto en la familia, prevaleció el ítem de respuesta que se “han encontrado alterados o preocupados” muy a menudo en un 72,7 %.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las Instituciones de salud como el Ministerio de salud, EsSalud, Colegio Odontológico Tacna puedan implementar y mantener estrategias de intervención sobre la prevención y tratamientos del niño con fisuras labio palatinas, formando equipos multidisciplinarios e implementando en el Hospital Hipólito Unanue al especialista Cirujano bucomaxilo facial para que puedan realizar tratamientos especializados e inmediatos dentro de la región Tacna, con el fin de reestablecer la estética facial, función bucal y apoyo psicológico para mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere al personal odontológico de los Centros de salud; realizar tratamientos preventivos frente a la caries, e higiene deficiente o la aparición de otra patología oral en los niños con fisuras labio palatinas que no tienen acceso a un tratamiento quirúrgico.
- Se recomienda al departamento de odontología del Hospital Hipólito Unanue - Tacna, promover e implementar un protocolo de manejo inmediato en la atención, mediante la elaboración de placas de ortopedia prequirúrgica y realicen tratamientos de ortodoncia a los pacientes con fisuras labio palatinas, cubriendo sus necesidades de atención bucal.
- Se propone a los estudiantes de pregrado de las Escuelas profesionales de odontología de la Provincia de Tacna, realizar investigaciones comparativas que nos permita evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con fisuras labio palatinas, antes y después del tratamiento quirúrgico o con atenciones multidisciplinarias, y estudio comparativo con grupo control según grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leopoldo M. Fisura labio palatina: Estudio clínico-epidemiológico y valoración de calidad de vida. [Online].; 2016 [cited 2023 agosto 24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=46850>.
2. Silva C, Olegário C, Rampazzo C, Pettorossi C. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/143/69>.
3. Nascimento V, Martins M, Vilella B, Mattos C, Vilella O. Influencia de factores clínicos y demográficos en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes con labio y paladar hendido sometidos a tratamiento de ortodoncia: una revisión sistemática y un metanálisis. *European Journal of Orthodontics*. 2022; 44(03).
4. Rando G, Jorge K, Victor L, Carrara F, Soares S, Silva T, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños con fisuras bucales y sus familias. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777410/>.
5. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con fisura labiopalatina. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 14. Available from: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/normas-emitidas/2023/R.D.N%C2%B0085-2021-INSN-DG.pdf>.

6. Peña C. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con labio y/o paladar fisurado por Operación Sonrisa Perú 2006-2019. [Online].; 2020 [cited 2023 septiembre 15. Available from: <https://gredos.usal.es/handle/10366/144199>.
7. Instituto nacional de salud del niño. Niños con labio y paladar fisurado son intervenidos por médicos del INSN SB y operación sonrisa. [Online].; 2019 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: <https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2019/03/16/ninos-con-labio-y-paladar-fisurado-son-intervenidos-por-medicos-del-insn-sb-y-operacion-sonrisa/>.
8. Moyano M. Calidad de vida de los niños con labio y paladar fisurado. Revisión sistemática de la literatura 2015-2019. [Online].; 2019 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/79338bde-d1c9-4fb7-9e4b-18385e9cd166>.
9. 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 periodo 2010-2020. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 17. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_6730249ca9f30eef4088bd6a859cf311.
10. Ruiz A, Suso C, Romero M, Gallardo C, Peñacoba C. Percepción de la calidad de vida de niños y adolescentes con labio/paladar hendido después del tratamiento ortodóncico y quirúrgico: análisis de género y edad. *Progress in Orthodontics*. 2021; 22(01).

11. Cuyper E, Dochy F, De Leenheer E, Van H. El impacto del labio hendido y/o paladar hendido en la calidad de vida de los padres: un estudio piloto. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2019; 126.
12. Zeraatkar M, Ajami S, Nadjmi N, Golkari A. Impacto de las fisuras bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar y sus padres. *Nigerian journal of clinical practice*. 2018; 21(09).
13. Karikalan D, Iyapparaja P, Madankumar P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en edad preescolar con labio hendido o paladar hendido y sus familias. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 01. Available from:
https://journals.lww.com/sdjr/fulltext/2022/06030/oral_health_related_quality_of_life_of_preschool.5.aspx.
14. Sarah S, Zineb. S, Bourzgui B. Calidad de vida de niños con y sin fisura labial y palatina antes y después del tratamiento dental utilizando la versión marroquí de ECOHIS. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 30. Available from: <https://ijdrd.com/index.php/ijdrd/article/view/8>.
15. Iturriaga A. Factores asociados a fisura labiopalatina en recién nacidos del Hospital Regional del Cusco, 2018 – 2022. [Online].; 2023 [cited 2023 septiembre 28. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7579?show=full>.
16. López R. Relación entre el tratamiento de las fisuras labiopalatinas y calidad de vida en niños menores de 24 meses de edad atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2017. [Online].; 2018 [cited

2023 octubre 08. Available from:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2875828>.

17. Caceres G. Factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el período 2010 – 2020. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 28. Available from: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/253?show=full>.
18. Lévano C. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 10. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885>.
19. Kortelainen T, Tolvanen M, Luoto A, Ylikontiola L, Sándor G, Lahti S. Comparación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre escolares con y sin labio hendido y/o paladar hendido. [Online].; 2016 [cited 2023 septiembre 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26171571/>.
20. Awoyale T, Onajole A, Ogunnowo B, Adeyemo W, Wanyonyi K, Butali A. Calidad de vida de los cuidadores familiares de niños con fisuras orofaciales en Nigeria: un estudio de métodos mixtos. *Oral diseases*. 2016; 22(2).
21. Ministerio de Salud. IV Estudio nacional de salud bucal. [Online]. [cited 2023 septiembre 26. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.

22. Palmero J, Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 02. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>.
23. Gómez V, López J, Macías A, Nieto I, Aneiros L. Protocolo ortopédico-ortodóncico de actuación en pacientes con fisura labio-alveolar y palatina. S. I. OdOntOl Pediátr (Madrid). 2017; 25.
24. Medina M. Impacto Psicosocial de las hendiduras orofaciales en los niños. [Online].; 2021 [cited 2023 noviembre 15. Available from: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/134930/TFG%20501-MEDINA%20%20C3%81LVAREZ.pdf?sequence=1>.
25. Burg M, Chai Y, Yao C, Magee W, Figueiredo J. Epidemiología, etiología y tratamiento del paladar hendido aislado. *Frontiers in Physiology*. 2016; 7.
26. Hussni M, Hassan R, Hanoun A. Tratamiento del labio hendido y del paladar hendido desde el nacimiento hasta la edad adulta: una descripción general. [Online].; 2017 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/54942>.
27. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGÉ fisura labio palatina. [Online].; 2015 [cited 2023 octubre 26. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/guia-FisuraLabioPalatina-2015-CM.pdf>.
28. Opreș , Băciuț , Bran , Dinu , Armencea , Opreș , et al. La calidad de vida después de la cirugía de labio y paladar hendido. [Online].; 2022 [cited

2023 Septiembre 28. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9694746/>.

29. Cordero E, Madrid P, Espinoza I, Ulloa C, Pantoja R. Estudio Comparativo de Crecimiento Estatural Ponderal y Acceso a Lactancia Materna Durante el Primer Año de Vida de Niños con Fisura Labio Máxilo Palatina versus Niños sin Fisura. *International journal of odontostomatology*. 2020; 14(1).
30. Menon A, Krishnan S, Shetty V. Desarrollo y aplicación de una nueva medida de resultados informada por el paciente sobre la calidad de vida y la estética facial: un estudio sobre la población del sur de la India. *La Revista Paladar Hendido-Craniofacial: Publicación oficial de la Asociación Americana de Paladar Hendido-Craniofacial*. 2019; 56(10).
31. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre 03. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1.
32. Sheen M, Hsiao S, Huang S. Traducción y validación de la versión taiwanesa de la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHIS). [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505624/>.
33. Hernández S. Tipos, alcances y diseños de investigación Capítulo VI. [Online].; 2018 [cited 2023 noviembre 03. Available from: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>.

34. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Online].; 2021 [cited 2023 noviembre 13. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>.
35. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. 2020; 22(36).
36. López P, García R, Villena R, Bordoni E. Adaptación transcultural y validación de la Escala de Impacto en la Salud de la Primera Infancia (ECOHIS) en preescolares peruanos. [Online].; 2013 [cited 2023 noviembre 28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24303728/>.
37. Nina S, Olivia Y, Ståhlberg S, Agneta R. Caries dentales y calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños en edad preescolar: presentación de la versión sueca de la escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS). [Online].; 2024 [cited 2024 febrero 20. Available from: <https://medicaljournalssweden.se/actaodontologica/article/view/40285>.
38. Zaror C, Atala C, Espinoza G, Muñoz P, Muñoz S, Martínez M, et al. Adaptación transcultural y evaluación psicométrica de la escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS) en población chilena. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 28. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1057-x>.
39. Domínguez G, Elena V. Responsividad del early childhood oral health impact scale (ecohis-ec) en pacientes atendidos en el Centro Clínico del hospital del día del IESS. [Online].; 2018 [cited 2023 octubre 15. Available

from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5b98ad06-21d7-4c1e-826b-84499237be24>.

40. Tannure P, Soares M, Küchler C, Motta L, Motta L, Granjeiro J. Medición del impacto en la calidad de vida de niños tratados por fisura orofacial: un estudio de casos y controles. [Online].; 2013 [cited 2023 septiembre 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24046986/>.
41. Mekonen E. Patrón de fisuras orofaciales en un hospital de atención terciaria de Etiopía. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392346/>.
42. Molena K, Winckler V, Dalben G. Prevalencia de labio y paladar hendido en Bauru, SP – concordancia entre registros del HRAC/USP, DNV y SINASC. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 02]. Available from: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/2652>.
43. Lin J, Xinyi C, Ha P, Fu M, Wang C. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños chinos con fisura orofacial. [Online].; 2020 [cited 2024 agosto 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207325/>.
44. Ortega J, Vázquez N. Diagnóstico de fisura labio palatina en niños pequeños de Nicaragua: impacto del diagnóstico a nivel familiar. *Médicas*. 2018; 75(4).
45. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2015 [cited 2024 septiembre 25]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.

46. Juarez L, Tobon S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. [Online].; 2018 [cited 2024 septiembre 13. Available from: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>.
47. Pastor B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. [Online].; 2018 [cited 2024 septiembre 13. Available from: <https://journal.upao.edu.pe/index.php/PuebloContinente/article/view/991>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023

PROBLEMA	OBJETIVOS
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Identificar la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.</p> <p>b) Determinar la calidad de vida según la clasificación de las fisuras labio palatinas en niños de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.</p> <p>c) Determinar la calidad de vida según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.</p> <p>d) Identificar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según edad.</p> <p>e) Identificar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023, según sexo.</p>

VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>CALIDAD DE VIDA:</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL - ECOHIS <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas Bucales (0 a 4 puntos) • Limitaciones funcionales (0 a 16 puntos) • Aspectos Psicológicos (0 a 8 puntos) • Autoimagen/interacción social (0 a 8 puntos) • Angustia de los padres (0 a 8 puntos) • Función familiar (0 a 8 puntos) <p>Valores finales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto Positivo: 0 a 26 puntos • Impacto Negativo: 27 a 52 puntos <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>FISURAS LABIO PALATINAS:</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>a) Tipo de investigación Descriptivo</p> <p>b) Diseño de investigación Transversal, no experimental</p> <p>c) Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>d) Nivel de la investigación Descriptivo</p> <p>e) Ámbito del estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geográfico: Región Tacna: Departamento de Tacna: Provincia de Tacna. - Físico: Se realizará en los ambientes del servicio de Neonatología- Pediatría - Odontología, así como en el archivo del Hospital Hipólito Unanue Tacna. - Temporal: En los años 2016 – 2023. <p>f) Población Finita: Conformada por niños con diagnóstico de fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en los años 2016-2023 según sus historias clínicas en los servicios de Neonatología. Un total de 49 niños con fisuras labio palatinas nacidos desde el 2016-2023. Dentro de los cuales 2 se encuentran fallecidos y 3</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de Fisuras Labio Palatinas (Clasificación de la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva) <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1: Fisuras del paladar primario <ul style="list-style-type: none"> ○ Labio. ○ Alvéolo • Grupo 2: Fisuras del paladar primario y secundario <ul style="list-style-type: none"> ○ Labio. ○ Alvéolo ○ Paladar duro y/o blando • Grupo 3: Fisuras del paladar secundario <ul style="list-style-type: none"> ○ Paladar duro ○ Paladar blando <p>EDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1 años • 2 años • 3 años • 4 años • 5 años • 6 años • 7 años <p>SEXO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	<p>presentan malformaciones congénitas asociadas a esta patología o alguna enfermedad sistémica.</p> <p>g) Muestra Muestreo por conveniencia de las historias clínicas de recién nacidos que presentan fisuras labio palatinas en los años 2016-2023. Muestreo por conveniencia: Simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso. Se considera una muestra de 44 niños de 0 a 7 años (14 del sexo femenino y 30 del sexo masculino) con presencia de fisuras labio palatinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisuras del paladar primario: 7 niños - Fisuras del paladar primario y secundario: 33 niños - Fisuras del paladar secundario: 4 niños <p>h) Técnica de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta escrita dirigida al padre o madre que tenga mayor relación con el niño/a. - Documental (Historias clínicas). <p>i) Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos (Clasificación de la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva). - Encuesta de la calidad de vida relacionada con la salud bucal- ECOHIS
---	---

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

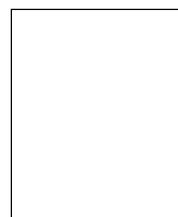
Yo _____, identificada (o) con DNI N° _____, acepto participar en el estudio titulado: **“CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023”**, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por Bachiller Eliane Miluzca Illa Jilaja de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Después de informarme y comprender las características, duración y objetivos del presente estudio, doy mi consentimiento para participar en este proyecto y que mis datos personales y médicos pasen a formar parte de la evidencia y registro de la autora con fines que considere conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que esta información se va a mantener bajo anonimato y serán utilizados con discreción. Por lo tanto, me comprometo a cooperar y no imponerle ninguna restricción durante su desarrollo, porque me fue explicada detallada y claramente que de ello depende el éxito de este estudio. Al aceptar los términos de uso, autorizo mi participación voluntariamente.

Firma del paciente: _____

DNI N°: _____

Fecha: __/__/__



Huella Digital

ANEXO 3
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA

N° de Ficha: _____ Fecha: _____ Historia
 Clínica: _____

A. Edad:

- <1 años
- 1 años
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 7 años

B. Sexo:

- Masculino
- Femenino

C. Fisuras labio palatinas:

- Presenta
- No presenta

**D. CLASIFICACIÓN DE LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE
 CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

Marcar con una X la clasificación que presenta el niño con fisuras labio palatinas según Historias clínicas

Clasificación	Localización	Paciente con Fisuras labio palatinas
GRUPO 1: Fisuras del paladar primario	- Labio.	
	- Alvéolo	
GRUPO 2: Fisuras del paladar primario y secundario	- Labio.	
	- Alvéolo	
	- Paladar duro y/o blando	
GRUPO 3: Fisuras del paladar secundario	- Paladar duro	
	- Paladar blando	

ANEXO 4

INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE VIDA

Encuesta de la calidad de vida relacionada con la salud bucal - ECOHIS

Marque la respuesta que mejor describa sus propias experiencias con su hijo(a). Considere toda la vida del niño desde su nacimiento hasta la actualidad al momento de responder cada pregunta

ESCALA DE IMPACTO EN EL NIÑO

1. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o maxilares?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

2. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para tomar bebidas calientes o frías?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

3. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para comer algunos alimentos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

4. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

5. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido pérdida de días de asistencia a su actividad en sala cuna, jardín o colegio?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

6. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido problemas para dormir?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

7. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha estado enojado, irritable o frustrado?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

8. ¿Con qué frecuencia su hijo/a evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

9. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha evitado hablar?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

ESCALA DE IMPACTO EN LA FAMILIA

10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha tomado tiempo libre del trabajo?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

13. ¿Con qué frecuencia han afectado a la economía de su familia?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo

Puntaje Bajo – Impacto Positivo: 0 a 26 puntos

Puntaje Alto – Impacto Negativo: 27 a 52 puntos

ANEXO 5: RESOLUCIÓN DE FACULTAD - DESIGNACIÓN DE ASESOR Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12633-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 08 de enero de 2024

VISTO:

El Oficio N° 001-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 001-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 2 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023, presentado por el(la) BACH. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA designando a la MSC. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

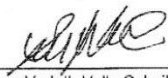
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la MSC. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el Proyecto de Tesis titulado: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 2 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023, presentado por el(la) BACH. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rinná Myrdam Pilco Velásquez
DÉCANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

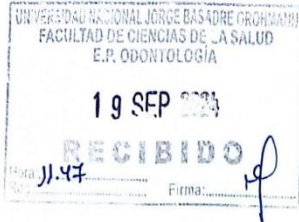

Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

IEPG/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXOS 6: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**SOLICITO: MODIFICACIÓN DE
TÍTULO DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

SEÑOR:

DR. MILTON FLOR RODRIGUEZ

**DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Yo, Eliane Miluzca Illa Jilaja, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, me presento ante usted con el debido respeto para exponer lo siguiente.

Que, teniendo como finalidad modificar el título de mi proyecto de investigación es que solicito la aprobación del nuevo título, denominada: "CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023", por lo que se adjunta los documentos correspondientes.

Tacna, 19 de septiembre de 2024

- Resolución de Facultad N°12633-2024-FACS-UNJBG
- Formato de informe de cambio de título del trabajo de investigación

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Eliane Miluzca Illa Jilaja".

ANEXOS 7: RESOLUCIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13158-2024-FACS-UNJBG

Tacna, 27 de setiembre de 2024

VISTO:

El Oficio N° 442-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la MODIFICACIÓN del Título para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12633-2024-FACS, de fecha 08.01.24, se designa Asesora a la Dra. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, como asesora del proyecto de tesis titulado: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 2 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023, presentado por el(la) BACH. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA;

Que, con el Oficio N° 442-2024-ESOD, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita Modificación del título del proyecto solicitado por su asesora, debiendo quedar como : CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023, presentado por la Bach. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el título del proyecto de tesis presentado por la Bach. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA:


DICE:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 2 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023.


DEBE DECIR:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.


Mtro. Vanessa Varieth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/tr.-

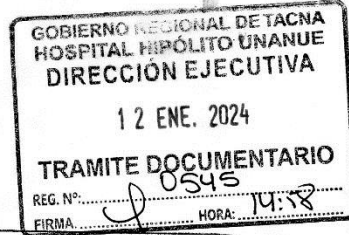
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 8: SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN



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)

Eliane Milozca Illa Jilaja

2. D.N.I.

70846164

3. DOMICILIO

Av. Juan More 112 74 Lt 05 Ct 19

4. DISTRITO

Ciudad Nueva

- | | |
|---|---|
| <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

Yo Eliane Milozca Illa Jilaja, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG me presento ante su despacho para solicitar me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos de mi tesis: "Calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 2a. Fases nacidos en el Hospital Hipólito Unanue".

6. ADJUNTA

- COPIA D.N.I.
- RECIBO DE PAGO
- OTROS: Copia de Resolución de aprobación del proyecto N°12633-2024-FACS-UNJBG, Constancia de Turniting Firmado por mi asesora y un ejemplar anillado del proyecto y en CD.

7. FIRMA

(Eliane Jilaja)

70846164

Nº celular: 947639250

Correo electrónico: eillaj@unjbg.edu.pe

ANEXO 9: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HHUT

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

Del Proyecto de Investigación:

“CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 2 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023”	CÓDIGO
	009 -CIÉI-HHUT-2024

Autoria (es):

ELIANE MILUZCA, ILLA JILAJA

Dictamen otorgado por MED.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

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 02 de febrero del 2024

Válido hasta el día 02 de febrero 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 10: ANÁLISIS DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Descripción

- Instrumento evaluado: Calidad de vida relacionada con la salud bucal -ECOHIS
- Número de ítems: Trece
- Equipo de expertos: Cuatro
 1. Mg. Esp. Isabel del Rosario Ayca Castro
 2. CD. Henry Elguera Vargas
 3. Mg. Esp. Roberto Flores Tipacti
 4. Mg. Esp. Janett Melania Ccama Mamani

Fundamento

El instrumento evaluado constaba de trece ítems y fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de expertos. Para ello, participaron cuatro especialistas, quienes eran docentes principales en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y profesionales con experiencia en el campo de la investigación. A cada experto se les proporcionó un resumen de evaluación que incluía una carta de presentación, la operacionalización de las variables y una plantilla para evaluar el contenido del instrumento. Los expertos evaluaron cada ítem usando una escala de cuatro puntos. Posteriormente, se empleó el estadístico V de Aiken para realizar el análisis los resultados.

Plan de análisis

La validez de contenido, se analizó empleando la V de Aiken, cuyo valor debió ser mayor a 0,8 (46) para considerar que existe una validez de contenido aceptable. El coeficiente V de Aiken puede asumir valores de 0 a 1, siendo el valor 1 la máxima magnitud posible, que indica un perfecto acuerdo entre los jueces o expertos (47).

Formulario

Tabla 10. Promedio del V de Aiken por cada criterio evaluado

Ítem	Categoría	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	V de Aiken
1	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	4	3	4	3	0,83
	Relevancia	3	3	4	3	0,80
	Claridad	4	4	4	4	1
2	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	4	4	4	4	1
	Relevancia	3	4	4	3	0,83
	Claridad	4	4	4	4	1
3	Suficiencia	4	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	3	0,92
	Claridad	4	4	4	4	1
4	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	4	4	4	4	1
	Relevancia	3	4	4	3	0,83
	Claridad	4	4	4	4	1
5	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	3	4	4	4	0,92
	Relevancia	3	4	4	3	0,83
	Claridad	4	4	4	4	1
6	Suficiencia	4	4	4	4	1
	Coherencia	3	3	4	3	0,83
	Relevancia	4	3	4	3	0,83
	Claridad	4	4	4	4	1

7	Suficiencia	4	4	4	4	0,83
	Coherencia	4	3	4	3	0,83
	Relevancia	3	3	4	3	0,80
	Claridad	4	4	4	4	1
8	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	3	4	4	3	0,83
	Relevancia	4	4	4	3	0,92
	Claridad	4	4	4	4	1
9	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	3	4	4	3	0,83
	Relevancia	4	4	4	3	0,92
	Claridad	3	4	4	4	0,92
10	Suficiencia	4	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	4	1
11	Suficiencia	4	4	4	4	1
	Coherencia	3	4	4	4	0,92
	Relevancia	4	4	4	3	0,92
	Claridad	4	4	4	4	1
12	Suficiencia	3	4	4	4	0,92
	Coherencia	3	4	4	4	0,92
	Relevancia	4	4	4	3	0,92
	Claridad	4	4	4	4	1
13	Suficiencia	4	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	4	1
	Relevancia	3	4	4	4	0,92
	Claridad	4	4	4	4	1
PROMEDIO V DE AIKEN						0,93

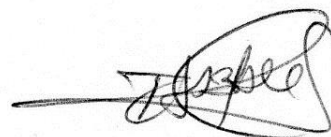
ANEXO 11: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: ISABEL DEL ROSARIO AYCA CASTRO
- 1.2. Formación Académica: MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
- 1.3. Área de Experiencia Profesional: ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA
Tiempo: 14 años
Cargo Actual: DOCENTE UNJBB.
- 1.4. Título de la tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023.
- 1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- 1.6. Denominación del Instrumento: Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS)
- 1.7. Autor del instrumento: Bach. Eliane Miluzca Illa Jilaja
- 1.8. Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.



ISABEL AYCA CASTRO
42433205

II. VALIDACIÓN

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

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento de la Calidad de vida relacionada con la salud oral – ECOHIS

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Síntomas Bucales	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Limitaciones funcionales	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	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Aspectos Psicológicos	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Autoimagen/integración social	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Angustia de los padres	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Función familiar	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	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: 18

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observación: NINGUNA

Tacna, 14 de Diciembre 2023

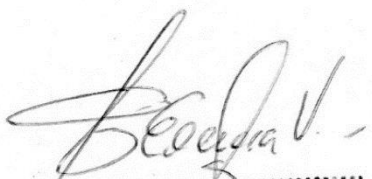

 Nombre: ISABEL DEL ROSARIO AYCA GUSTO
 DNI: 42433205

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: HENRY WILLIAMS ELGUERA VARGAS
1.2. Formación Académica: CIRUJANO DENTISTA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE AREQUIPA.
1.3. Área de Experiencia Profesional:
Tiempo: 30 AÑOS
Cargo Actual: JEFE DE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL C.S. CIUDAD NUEVA.
1.4. Título de la tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023.
1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
1.6. Denominación del Instrumento: Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS)
1.7. Autor del instrumento: Bach. Eliane Miluzca Illa Jilaja
1.8. Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.


C.D. HENRY ELGUERA VARGAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6392
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

II. VALIDACIÓN

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

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento de la Calidad de vida relacionada con la salud oral – ECOHIS

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Síntomas Bucales	1	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Limitaciones funcionales	2	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	3	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	4	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	5	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
Aspectos Psicológicos	6	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	7	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Autoimagen/integración social	8	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	9	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
Angustia de los padres	10	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	11	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
Función familiar	12	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	13	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 19

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observación: NINGUNA -

Tacna, 15 de Diciembre del 2023


"C.D. HENRY ELGUERA VARGAS"
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 6392
 CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

Nombre: HENRY N. ELGUERA VARGAS
 DNI: 00416237

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI
- 1.2. Formación Académica: CIRUJANO DENTISTA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA, ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA POR LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. MAGISTER EN SALUD PUBLICA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
- 1.3. Área de Experiencia Profesional: CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA
Tiempo: 24 AÑOS
Cargo Actual: JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO
- 1.4. Título de la tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023.
- 1.5. Objetivo de la investigación: DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023.
- 1.6. Denominación del Instrumento: ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL EN LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS)
- 1.7. Autor del instrumento: Bach. ELIANE MILUZCA ILLA JILAJA
- 1.8. Objetivo del juicio de expertos: VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DOCUMENTARIA.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO
Mg. Esp. ROBERTO RENE FLORES TIPACTI
ODONTOPEDIATRA
CUP 1148 - INE. 552

II. VALIDACIÓN

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

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento de la Calidad de vida relacionada con la salud oral – ECOHIS

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Síntomas Bucales	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
Limitaciones funcionales	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	-
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
Aspectos Psicológicos	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
Autoimagen/integración social	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
Angustia de los padres	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
Función familiar	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	-
	13	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: 20

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observación: NINGUNA

Tacna, 18 de DICIEMBRE del 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. BARRIO FRANCISCO
[Firma]
Mg. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
ODONTOPEDIATRA
OSP 11463 - IONL. 0029

Nombre: ROBERTO FLORES TIPACTI

DNI: 21575929

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: JANETT MELANIA CCAMA MAMANI
- 1.2. Formación Académica: CIRUJANO DENTISTA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (UNJBG), MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA (UNJBG), DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA (UNJBG), EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA (UNA – PUNO), EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD (UNJBG).
- 1.3. Área de Experiencia Profesional: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA
Tiempo: 8 AÑOS
Cargo Actual: DOCENTE EN ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA (UNJBG)
- 1.4. Título de la tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2016-2023.
- 1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.
- 1.6. Denominación del Instrumento: Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS)
- 1.7. Autor del instrumento: Bach. Eliane Miluzca Illa Jilaja
- 1.8. Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.


C.D. Janett M. Ccama Mamani
CIRUJANO DENTISTA
COP. 30300

II. VALIDACIÓN

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

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento de la Calidad de vida relacionada con la salud oral – ECOHIS

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Síntomas Bucales	1	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Limitaciones funcionales	2	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	3	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	4	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	5	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Aspectos Psicológicos	6	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	7	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Autoimagen/integración social	8	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	9	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Angustia de los padres	10	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	
	11	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
Función familiar	12	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 ✗ 4	1 2 3 ✗	
	13	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	1 2 3 ✗	


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 18

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observación: Ninguna

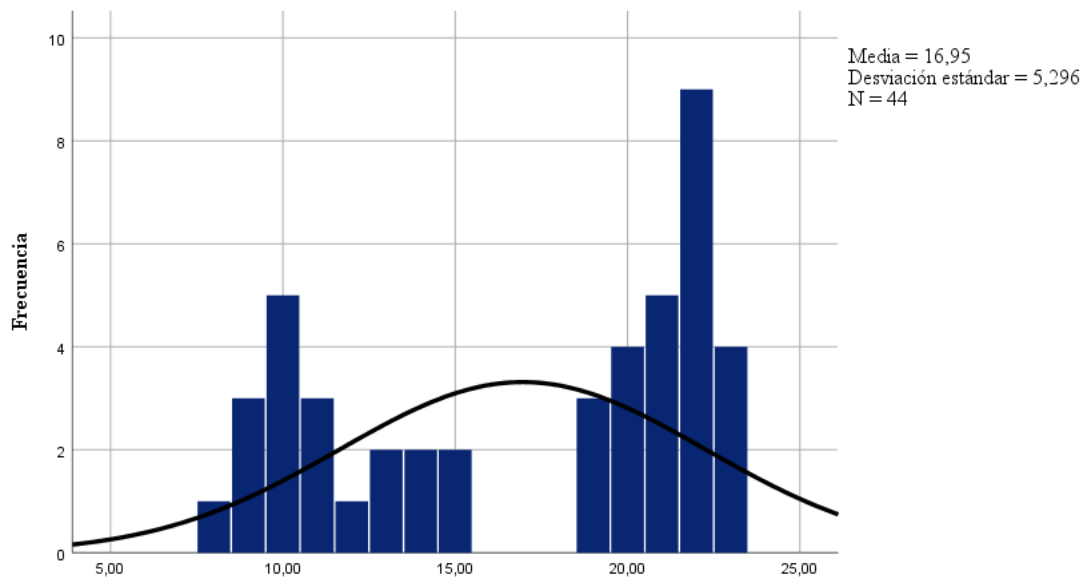
Tacna, 18 de Diciembre 2023


Nombre: Janett Melania Ceama Mancani
DNI: 45712271

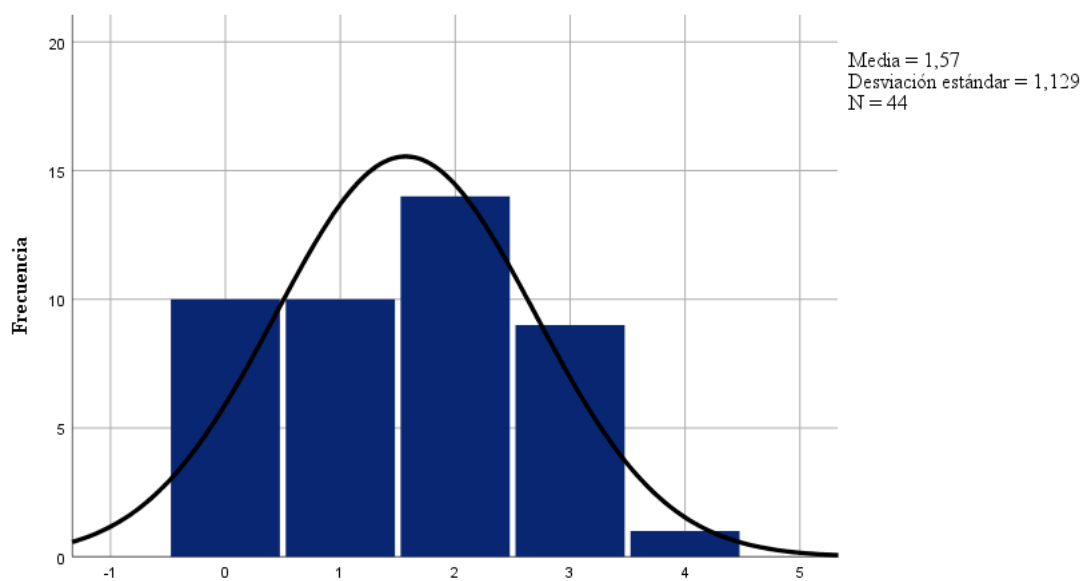
ANEXO 12

Figura 9. Puntuaciones medias de calidad de vida (ECOHIS) según sus dimensiones en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2016-2023.

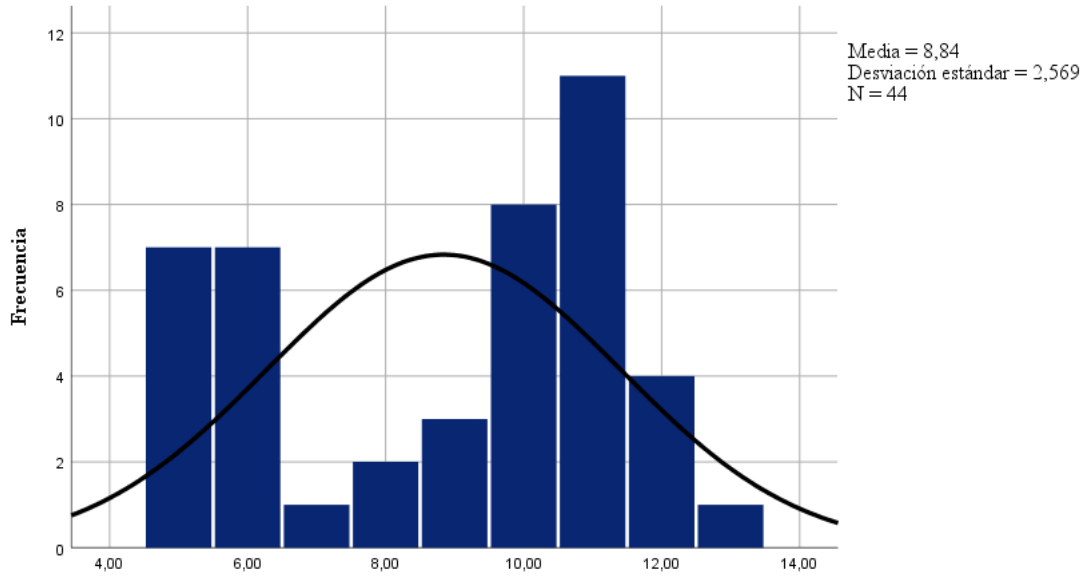
a) Dominio de impacto en el niño



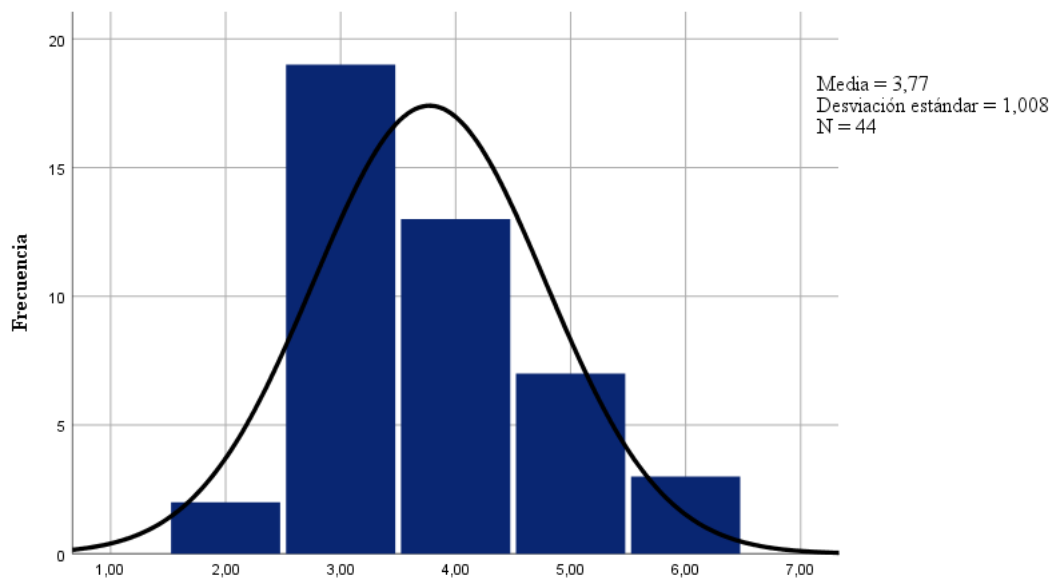
- Síntomas bucales



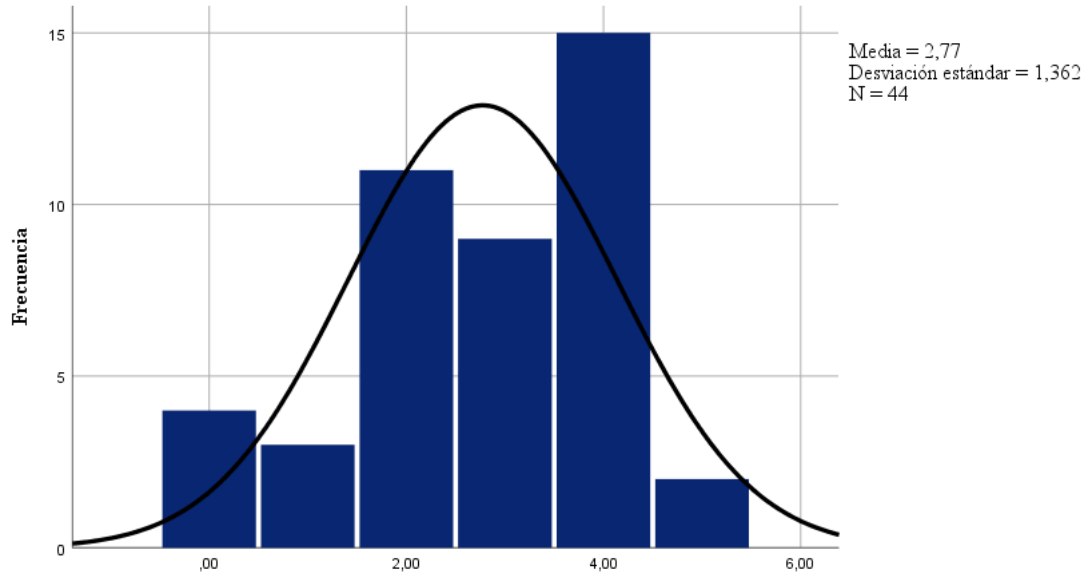
- Limitaciones funcionales



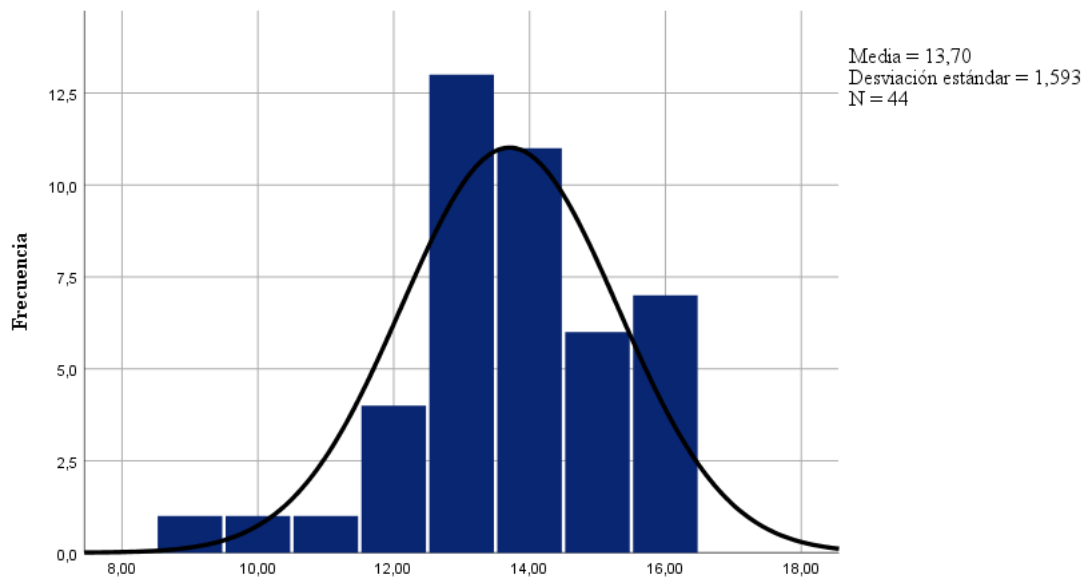
- Aspectos psicológicos



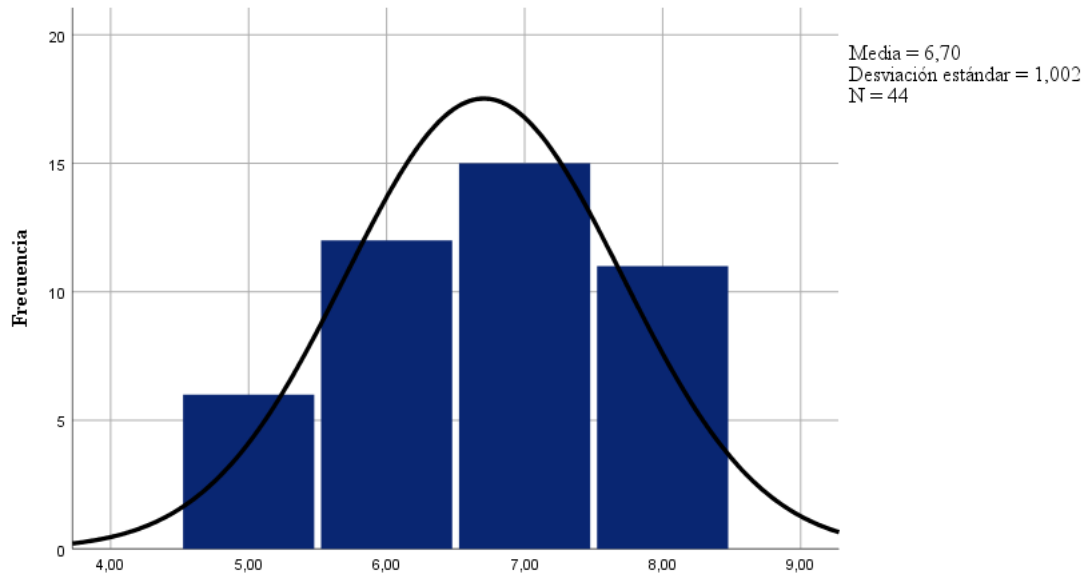
- Autoimagen/interacción social



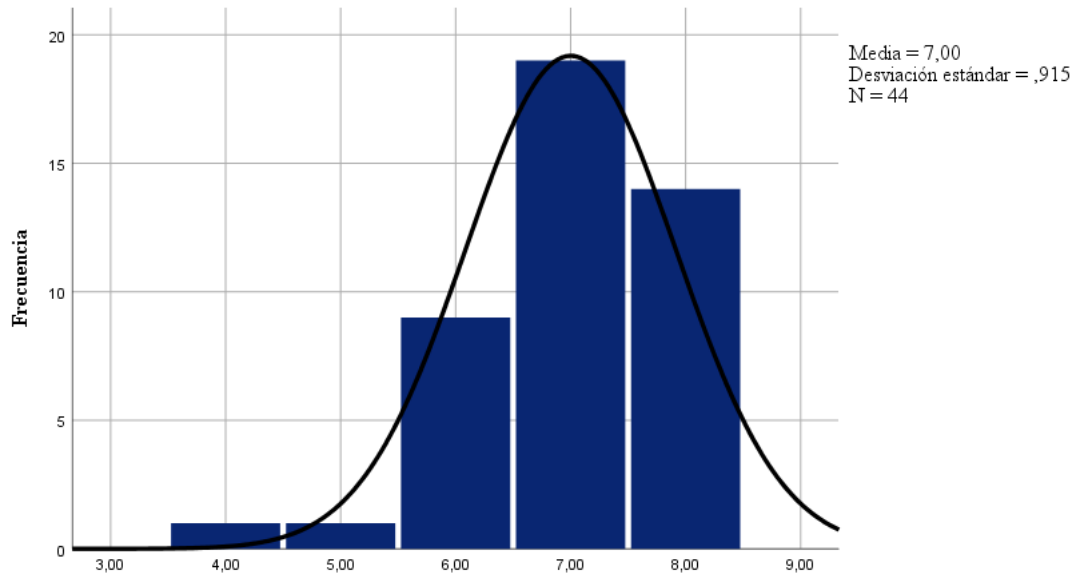
b) Dominio de impacto de la familia



- Angustia de los padres



- Función familiar



ANEXO 13: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONSULTAS EXTERNA
Y HOSPITALIZACION (ARCHIVOS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA

HACE CONSTAR:

Que **ILLA JILAJA, ELIANE MILUZCA**, identificada con DNI Nro: 70846164, bachiller en Odontología de la Escuela Profesional de Odontología-Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ha ejecutado su tesis titulada: **"CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023"**, con la finalidad de obtener información valiosa con respecto a las historias clínicas de los niños con fisuras labio palatinas nacidos en los años 2016-2023, dicha ejecución fue desarrollada en las instalaciones del departamento de consultas externas y hospitalización (archivos) del Hospital Hipólito Unanue Tacna durante el año 2024, demostrando compromiso, responsabilidad y orden.

Se expide el presente documento para los fines que estime por conveniente.

Tacna, 20 de mayo del 2024

ATENTAMENTE:



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

LIC. HERNAN LIENDO ALE
JEFE DEL PTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION

ANEXOS 14: REGISTRO FOTOGRÁFICO

Recopilación de datos mediante las epicrisis del recién nacido según los archivos guardados en el Área de Neonatología de los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años del Hospital Hipólito Unanue, y llenado de la ficha de recolección de datos.



Ejemplos de epicrisis encontradas y consideradas del año 2016 al 2023 del Área de Neonatología, según criterios de inclusión y exclusión

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA		SERVICIO: NEONATOLOGÍA	
EPICRISIS		H.CLINICA-0528783	
NOMBRE	FLORES QUISEP	SEXO	FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO	06/11/2019 10:24 hr	PESO DE NACIMIENTO	3220 gr
FECHA DE EGRESO	06/11/2019 12:45 hr	PESO DE EGRESO	3220 gr
APGAR	9'	TALLA	49 cm
		PERIMETRO TORACICO	35 cm
		PERIMETRO CEFALICO	35 cm
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	
1. RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 36 SEMANAS AEG.		1. RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 36 SEMANAS AEG.	
2. LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO UNILATERAL DERECHO		2. LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO UNILATERAL IZQUIERDO	
MOTIVO DE CONSULTA			
Se acude a ssp para atención inmediata de recién nacido de 36 semanas + cesarea anterior 2 veces. Se recibe a recién nacido de sexo femenino bañado con líquido amniótico claro con apgar 8 y 9 vigoroso, llanto espontáneo quien se le realiza profilaxis de cepos antibiótico y se lleva a neonatología sector 2 para comenzar atención.			
Examen físico: Piel rosada, cráneo: fontanela anterior normalmen. Papeles auriculares con borde superior incurvado, con buena implantación. Boca: labio leporino y paladar hendido unilateral izquierdo. Cuello cilindro corto Abdomen blando, por cirugía plástica indicando control en 3 meses por QUÉLORLASTIA, adenitis requeriendo IR mayor de 11, peso mayor 4500 y edad mayor de 3 meses.			
EVOLUCION			
07/11/19 16:00 am: recién nacido en NEO D, no reacciones, SAT O2 95%, Peso actual: 3200 gr con una pérdida de 0.6% Lactancia materna exclusiva a libre demanda + FM 10% SO CO 10 TOMAS en sala crítica. RN quien es evaluado por cirugía plástica indicando control en 3 meses por QUÉLORLASTIA, adenitis requeriendo IR mayor de 11, peso mayor 4500 y edad mayor de 3 meses.			
08/11/19 18:00 am: recién nacido en NEO D, no reacciones, SAT O2 96%, Peso actual: 3140 gr con una pérdida de 3.4% Lactancia materna exclusiva a libre demanda + FM 13% SOCC POR 16 TOMAS ALTA Y CONTROL POR CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA HIERROLES 13/1/2019			
ANÁLISIS DE LABORATORIO			
HEMOGRAMA	06/11/2019		
LEUCOCITOS	18.5		
PLAQUETAS	02		
SEGMENTADOS	62		
ESQUINOS	01		
BASOFILOS	00		
MONOCITOS	02		
LINFOCITOS	13		
HEMOGLOBINA	17.8 mg/dl		
HEMATOCRITO	56		
GRUPO Y FACTOR	O' +		
CONDICIÓN DE ALTA:			
Mejorado			

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA		SERVICIO: NEONATOLOGÍA	
EPICRISIS		H.CLINICA-0529630	
NOMBRE	QUISEP REYES	SEXO	FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO	30/11/2019 09:18	PESO DE NACIMIENTO	3845 gr
FECHA DE EGRESO	30/11/2019 12:00 h	PESO AL ALTA	3710 gr
APGAR	9'	TALLA	51.5 cm
		PERIMETRO CEFALICO	35 cm
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	
1. RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 38 SEMANAS, ADECUADO PARA EDAD GESTACION		1. RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 39 SEMANAS, ADECUADO PARA EDAD GESTACION	
2. PALADAR DURO HENDIDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL		2. PALADAR DURO HENDIDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL DERECHO	
ATENCIÓN INMEDIATA			
Se acude Al llamado de sala de parto para la atención inmediata del recién nacido de sexo femenino, de gestación de 38 semanas en fase activa. Extracción vaginal, líquido amniótico verde H+++, abundante líquido, llanto espontáneo. Se realiza secado vigoroso, clampaje oftalmoprotexia. APGAR 9'9'.			
Examen físico: Piel rosada; cráneo: cabezamiento; fontanela anterior normalmen. Papeles auriculares con borde superior incurvado, con buena implantación. Boca: labio leporino unilateral derecho, paladar duro hendido. Cuello cilindro corto Abdomen no visceromegalia. Cefalica sin particularidades. Ombligo: 2 uréteres 1 vena. Ano permeable. Genitales femeninos. Extremidades superiores e inferiores simétricas e móviles. Columna sin defectos a la palpación. SNC: reactivo a estímulos. Se toma muestra para grupo y factor Rh.			
EVOLUCION			
01/12/19 10:00am: recién nacido en alojamiento conjunto con funciones vitales estables. Peso actual: 3710g, pérdida porcentual: 3.4%. Lactancia materna exclusiva a libre demanda Alta con indicaciones, control por consultorio externo neonatología N°34 HJUT.			
ANÁLISIS DE LABORATORIO			
Grupo y factor	O' positivo	30/11/2019	
CONDICIÓN DE ALTA:			
Mejorado			
INDICACIONES			
1. Lactancia materna a libre demanda			
2. Vigilancia de signos de alarma			
4. Control por consultorio externo de neonatología N°34 el (03/12/2019)			
5. Alta médica con indicaciones.			
ELABORADO POR: LM ASHLY ARTEA AGUIRRE			

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA		SERVICIO: NEONATOLOGÍA	
EPICRISIS		H.CLINICA-054974	
NOMBRE	RN ESCOBEDO QUISEP	SEXO	FEMENINO
N° DNI		N° DNI Madre	73054961
FECHA DE NACIMIENTO	2022-08-02	PESO DE INGRESO	2950.00 g
FECHA DE EGRESO	2022-08-12	PESO DE ALTA	2840.00 g
APGAR	8-9	TALLA	47.50 cm
		PERIMETRO TORACICO	33.50 cm
		PERIMETRO CEFALICO	33.40 cm
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	
2380 A TÉRMINO (PRODUCTO ÚNICO NACIDO EN HOSPITAL) Producto único, nacido en hospital FEMENINO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL 39 SEMANAS		2380 A TÉRMINO (PRODUCTO ÚNICO NACIDO EN HOSPITAL) Producto único, nacido en hospital FEMENINO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL 39 SEMANAS	
PALADAR HENDIDO INCOMPLETO		FIGURA LABIOPALATINA INCOMPLETA	
INGRESO			
Ingresó neonato de sexo femenino procedente de sala de parto, nacida de parto eúctico, nace con líquido amniótico claro, respiración espontánea, llanto vigoroso. Al examen despierta, reactiva. Tórax y pulmones: murmullo vesicular para bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados. Cardiovascular: ritmo cardíaco regular, rítmico, normofonico, no soplos. Abdomen: blando, distensible, RHA (+), no visceromegalias. Neurológico: no focaliza, fontanela normalmen. Paladar: se aprecia solución de continuidad no afecta ancaes, ni labios.			
EVOLUCION			
Paciente actualmente estable, con evolución favorable. Se encuentra en cuna abierta con funciones vitales estables. Toleró vía oral 35 ml por succión. No presenta vómitos, diarrea, tos, ni fiebre. Al examen: paciente dormida, ventilando espontáneamente. Bando capilar menor de 2 segundos. Piel rosa al tacto. ORL: Fijura palatina bilateral incompleta. Tórax y pulmones: ruidos vesiculares para bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados. Cardiovascular: ruidos cardíacos regulares, rítmicos, normofonico, no soplos. Abdomen: blando, distensible, RHA (+), no impresión dolor a la palpación; no visceromegalias. Neurológico: fontanela anterior normalmen, succión (+), prensión (+), Badoquero (+), llanto adecuado. Recién nacido con funciones vitales estables, tolerando aporte por vía oral por succión adecuadamente.			
EXAMENES AUXILIARES			
Grupo sanguíneo y factor Rh (02/08/22): "O" positivo			
Cuadro de Examen - Hemograma			
Nombre	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Cuadro de Examen - AGA y e-			
Nombre	Valor 1	Valor 2	Valor 3
TRATAMIENTO			
- Soporte nutricional			
- Lactancia materna			
- Cuidados neonatales			
- Entrenamiento materno para uso adecuado de teta ortopédica			
INDICACIONES			
- Control por consultorio externo del HHUT (16/08/22)			
- Lactancia materna a libre demanda			
- Bando diario			
- Vigilar signos de alarma			

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA		SERVICIO: NEONATOLOGÍA	
EPICRISIS		H.CLINICA-0538904	
NOMBRE	RAMOS CARITA RN	SEXO	MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO	22/06/2021 08:33 HRS	PESO DE NACIMIENTO	2780 g
FECHA DE EGRESO	22/06/2021 12:00 HRS	PESO DE EGRESO	3000 g
APGAR	9' - 9'	TALLA	47 cm
		PERIMETRO CEFALICO	34.5 cm
		PERIMETRO TORACICO	33 cm
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL FIGURA LABIOPALATINA IZQUIERDA (027.3)		RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL FIGURA LABIOPALATINA IZQUIERDA (027.3)	
INGRESO			
RECIÉN NACIDO DE PARTO VAGINAL, QUE AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA FIGURA LABIOPALATINA IZQUIERDA COMPLETA, REPORTAN DIFICULTAD PARA LA ALIMENTACIÓN, POR LO QUE SE INDICA SU HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTERMEDIOS.			
EVOLUCION:			
PACIENTE DURANTE SU ESTADIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS, SIN INTERCURRENCIAS CON BUENA TOLERANCIA ORAL, REPORTAN BUENA SUCCIÓN, BUEN PATRON RESPIRATORIO, DURESIS ADECUADA, REALIZADO DEPOSICIONES SE EDUCO A MADRE EN TÉCNICA DE LACTANCIA, Y TAMBIEN PARA ALIMENTACIÓN DIRECTA CON CUCHARA. ACTUALMENTE EN CONDICIONES DE ALTA MÉDICA CON INDICACIONES.			
AGUALMENTE EN CONDICIONES DE ALTA MÉDICA CON INDICACIONES, QUIENES INDICAN QUE REQUERIRÁ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CORRECTIVO A LOS 3 MESES Y 10 MESES DE EDAD. CONTROL AMBULATORIO POR SERVICIO DE QUIRÓLOGO.			
EXAMENES AUXILIARES			
<ul style="list-style-type: none"> GRUPO Y FACTOR: O + HEMOGRAMA COMPLETO: LEUCOCITOS: 23720 A: 0 S:809 B: 0 M: 7 E:1 LINF: 9, HB: 18.3, Ht: 54.4%, PLAQUETAS: 256000. GLUCOSA: 96.3, CREATININA: 1.24 PCR: 15MG/L 			
TRATAMIENTO			
1. LACTANCIA MATERNA Y/O FÓRMULA MATERINIZADA			
2. EDUCACIÓN A MADRE PARA ALIMENTACIÓN DE RN			
CONDICIÓN: MEJORADO			
INDICACIONES			
ALTA MÉDICA CON INDICACIONES:			
1. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA Y/O FÓRMULA MATERINIZADA 45 ML (1% ONZA) CADA 3 HORAS			
2. VIGILAR SIGNOS DE ALARMA, DE PRESENTAR ALGUNO ACUDIR POR EMERGENCIA			
3. CONTROL POR CONSULTORIO DE QUIRÓLOGO 5/7/2021			
4. CONTROL POR CONSULTORIO DE PEDIATRÍA 27/2021			

Búsqueda de las historias clínicas en archivos del Hospital Hipólito Unanue, con el respectivo número de historia clínica de cada paciente de 0 a 7 años nacidos con fisuras labio palatinas. Se usó unos separadores para retirar la historia clínica, cuando se terminó de recopilar toda la información del llenado de la ficha de recolección de datos y las respectivas ubicaciones de los pacientes se podrá devolver en su respectiva ubicación.



Se busco la vivienda de cada niño con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue, para informarle de que trata el proyecto de investigación, pedirle a la madre que firme el consentimiento informado y continuar con llenado del cuestionario ECOHIS validado por juicio de expertos.

Grupo fisuras del paladar primario:

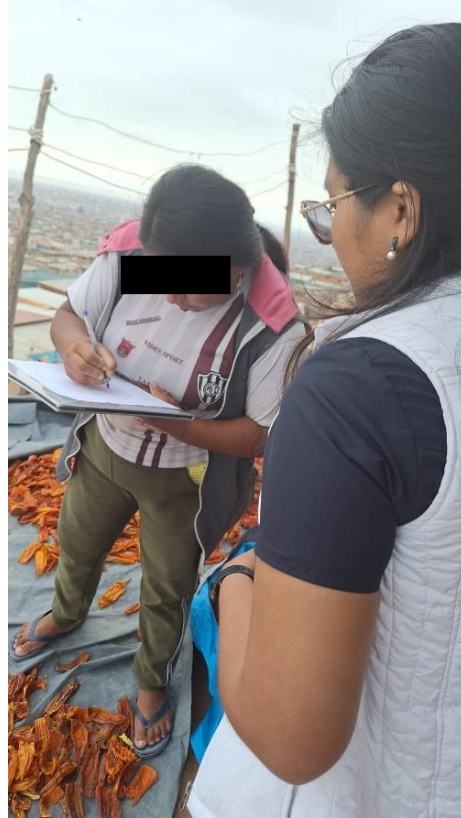


Se les explico de manera clara y precisa en qué consistía el proyecto de investigación y el consentimiento informado para que lo pueda firmar y me autorice a continuar con el llenado del cuestionario ECOHIS validado por juicio de expertos.

Grupo fisuras del paladar primario y secundario:



Se les explico de manera clara y precisa en qué consistía el proyecto de investigación y el consentimiento informado para que lo pueda firmar y me autorice a continuar con el llenado del cuestionario ECOHIS validado por juicio de expertos.



Se continuó buscando la vivienda de cada niño con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años, se explicó de manera clara y precisa el proyecto de investigación y el consentimiento informado para que lo pueda firmar. Se continuó con el llenado del cuestionario ECOHIS validado por juicio de expertos.

Grupo fisuras del paladar secundario:

