

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016.”**

Presentado por la bachiller:

KATHERINE LISSET VALDIGLESIAS TERAN

Trabajo de tesis para optar el título de
Médico-Cirujano.

Asesora: Dra. Teresa Pino Robles

Arequipa - Perú

2017

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
RESUMEN	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS	3
1. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.	4
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	4
3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	5
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	5
CAPITULO II: RESULTADOS	7
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	23
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	36
ANEXO 1: Ficha de recolección de datos.....	37
ANEXO 2: Base de datos.....	38
ANEXO 3: Proyecto de Tesis.....	43



DEDICATORIA

A mí querida familia con infinita gratitud.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a fisura de labio palatina en recién nacidos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza desde Enero 2010 a Diciembre del 2016.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio de casos y controles, retrospectivo, analítico, observacional, transversal. Realizado en 144 unidades de estudio, divididas en grupos de casos (72) y controles (72), mediante la técnica de observación documentaria de historias clínicas, mediante la ficha de análisis de fisura de labio palatina.

Resultados: Son 13 285 recién nacidos en los Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se registraron 109 casos de fisura labio palatina, dando una prevalencia de 0.82%. Solo 72 casos cumplieron criterios de inclusión. El 72.2% de los casos correspondieron a fisura labio palatina unilateral. El 45% de los casos corresponden a madres ente los 21 – 30 años de edad. El 63% de los casos se dio durante la primera gestación. Solo 9 casos presentaron antecedentes familiares de fisura labio palatina. 4 casos estuvieron expuestos a tabaquismo. El 60.8% de los casos corresponde a madres con antecedente de enfermedad materna. El 73.6% de los casos corresponden a recién nacidos de madres que consumieron algún tipo de fármaco durante la gestación. El 65.3% de los casos fueron recién nacidos de sexo masculino y el 34.7% de sexo femenino. Solo el 47.2% de las madres de recién nacidos con fisura labio palatina consumieron ácido fólico.

Conclusiones: La edad materna no es un factor de riesgo para fisura labio palatina. ($p=0,897$). El número de gestaciones tiene una correlación inversa con la fisura labio palatina, es decir a menor número de gestaciones, mayor probabilidad de presentar fisura labio palatina ($p=0.000$, $r=-0,264$). Los antecedentes familiares de fisura labio palatina ($p=0.004$, $r=0,257$), los hábitos nocivos ($p=0.000$, $r=0,859$), las enfermedades maternas ($p=0.00$, $r=0.285$), el consumo de fármacos ($p=0.000$, $r=0,656$), son factores que aumentan el riesgo de fisura labio palatina. El sexo del recién no representan un factor de riesgo para dicha malformación. El consumo de ácido fólico disminuye el riesgo de presentar fisura labio palatina.

Palabras clave: fisura labio palatina, factores de riesgo

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and risk factors associated with cleft lip and palate in newborns at Hospital Honorio Delgado Espinoza from January 2010 to December 2016.

Materials and methods: This is a retrospective, analytical, observational case-control study, Transverse. It was carried out in 144 study units, divided into groups of cases (72) and controls (72), using the technique of documentary observation of clinical histories, using the tab of analysis of cleft palate.

Results: There are 13 285 newborns in the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. There were 109 cases of cleft lip palate, giving a prevalence of 0.82%. Only 72 cases met inclusion criteria. 72.2% of the cases corresponded to unilateral cleft palate cleft. 45% of the cases correspond to mothers between 21 and 30 years of age. 63% of the cases occurred during the first gestation. Only 9 cases had a family history of cleft palate. 4 cases were exposed to smoking. 60.8% of the cases correspond to mothers with a history of maternal disease. 73.6% of the cases correspond to newborns of mothers who consumed some type of drug during gestation. 65.3% of the cases were male newborns and 34.7% were female. Only 47.2% of the mothers of newborns with cleft lip palatine consumed folic acid.

Conclusions Maternal age is not a risk factor for cleft lip palate. ($P = 0.897$). The number of gestations has an inverse correlation with the cleft lip palatine, that is to say to a lower number of gestations, a greater probability of cleft lip palate. ($P = 0.000$, $r = -0.264$). The family history of cleft palate ($p = 0.004$, $r = 0.257$), noxious habits ($p = 0.000$, $r = 0.859$), maternal diseases ($p = 0.00$, $r = 0.285$) 0.000 , $r = 0.656$), are factors that increase the risk of cleft palate. The sex of the newly do not represent a risk factor for such malformation. Folic acid consumption decreases the risk of cleft lip palat

Key words: cleft lip palate, risk factors

INTRODUCCIÓN

La fisura labio palatina es una malformación del macizo facial, más propiamente de la región oro facial. Representa el 75.45% de las malformaciones craneo faciales (fisura labial: 2.27%, fisuras palatinas: 15.91%, fisuras labio palatinas: 52,27%). (1). Según un estudio latinoamericano de malformaciones congénitas (ECLAMC) el cual se realizó entre los años 1982 – 1990, la tasa global de fisura labio palatina es de 10.49 x 10 000; siendo más frecuente en los países de Ecuador y Paraguay; y menos frecuente en Venezuela, Perú, Uruguay y Brasil lo cual se explicaría por la mezcla de la raza negra con sus poblaciones. (2). En el Perú nacen aproximadamente 2 500 niños con fisura labio palatina cada año, es decir 1 de cada 500 – 600 recién nacidos. En nuestro medio esta condición se presenta más en niños que en niñas de países en vías de desarrollo (3)

Las malformaciones craneofaciales se producen por la falta de unión de cinco primordios faciales (dos maxilares, dos mandibulares y uno fronto nasal). Los cuales se organizan alrededor del estomodeo y derivan del primer arco faríngeo, este proceso se desarrolla a partir de la cuarta semana hasta la duodécima semana de gestación, siendo la sexta semana la de mayor riesgo. Por lo tanto, cualquier alteración a nivel de los arcos faríngeos durante este periodo es determinante para la producción de la fisura labio palatina. (4, 5, 6). “La fisura labio palatina es la única malformación craneofacial que puede verse, oírse y palpase; ya que interfiere con el mecanismo respiratorio, la deglución, la articulación de las palabras, la audición y la oclusión dental.” (7).

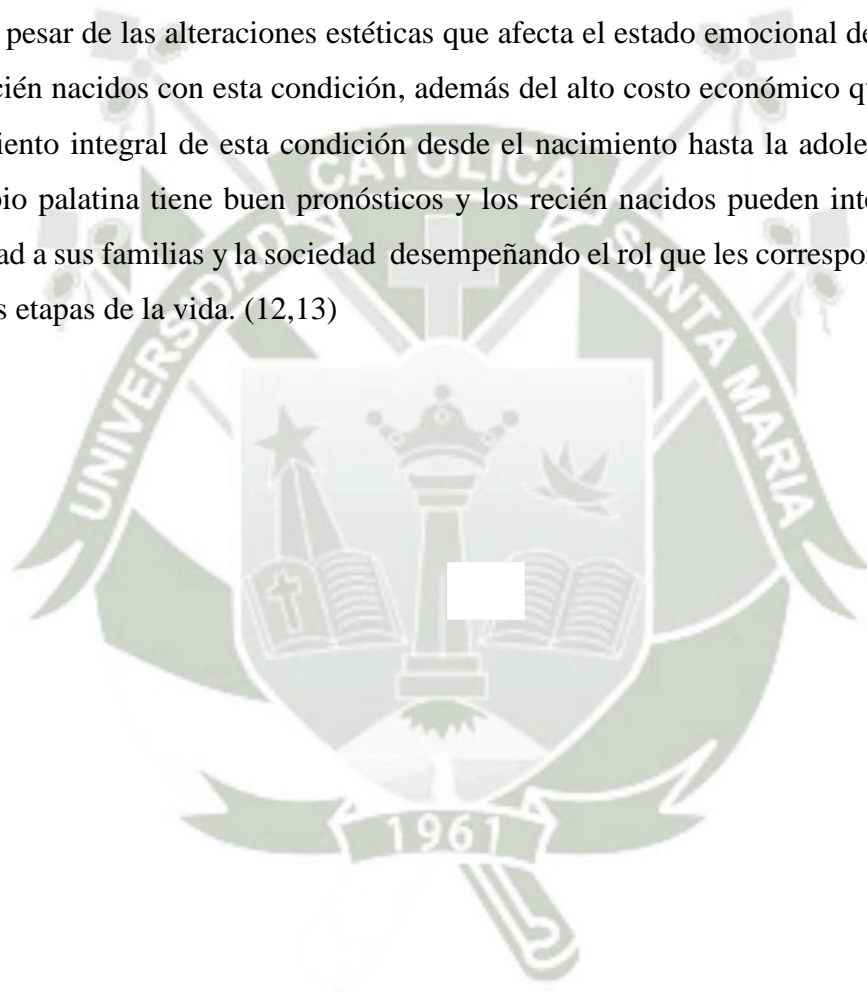
Los factores de riesgo para la producción de la fisura labio palatina pueden ser: genéticos por activación o inactivación incorrecta del DNA generando mutaciones en las bases de aminoácidos de la propia cadena de DNA y en el cariotipo. También, dentro de los factores genéticos se encuentran los antecedentes familiares de hijos nacidos con esta condición lo cual aumenta el riesgo de fisura labio palatina en las siguientes generaciones (8). El medio ambiente juega un rol importante, puesto que influye en el metabolismo celular.

En los últimos años se ha estudiado la enfermedad endocrinológica de las madres demostrándose su relación con malformaciones craneofaciales. Así mismo, la exposición a radiación durante el primer trimestre del embarazo, el consumo de fármacos prescritos

o automedicados, ya sean multivitamínicos, antibióticos, anticonceptivos, anticonvulsivantes, aumentan el riesgo de fisura labio palatina en los recién nacidos expuestos. (9).

En la prevención de la fisura labio palatina consta básicamente en evitar la exposición a los agentes antes mencionados y en la administración de ácido fólico a dosis altas de 400 ug/día, ya que se ha visto sus efectos beneficiosos no solo en la prevención de defectos del tubo neural, sino también, reduce el riesgo de presentar fisura labio palatina. (10, 11,12).

A pesar de las alteraciones estéticas que afecta el estado emocional de los padres de los recién nacidos con esta condición, además del alto costo económico que significa el tratamiento integral de esta condición desde el nacimiento hasta la adolescencia. La fisura labio palatina tiene buen pronósticos y los recién nacidos pueden integrarse con normalidad a sus familias y la sociedad desempeñando el rol que les corresponde en cada una de las etapas de la vida. (12,13)





CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica: En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica documental.

1.2. Instrumentos: Se utilizaron ficha de recolección de datos.

1.3. Materiales:

- Ficha de recolección de datos.
- Materiales de escritorio
- Computadora
- Impresora
- Programas Microsoft Windows 10 (Word, Excel) y SPSS v. 20.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial: Se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2. Ubicación temporal: La investigación toma como intervalos de tiempo, desde Enero 2010 hasta Diciembre 2016.

2.3. Unidades de estudio: Se revisaron todas las historias clínicas de recién nacidos con el diagnóstico de Fisura Labio palatina del servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza desde Enero 2010 hasta Diciembre 2016.

2.3.1. Población universo: Está integrada por el total recién nacidos atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza Enero 2010 – Diciembre 2016.

2.3.2. Población de estudio: Está integrada por todos los recién nacidos con fisura labio palatina del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza desde Enero 2010 hasta Diciembre 2016, que cumplieron los criterios de inclusión. Se seleccionó aleatoriamente un control por cada caso de fisura labio palatina.

En el presente estudio se analizaron 109 historias clínicas, de las cuales solo 72 cumplieron con los criterios de inclusión. Así mismo, se analizaron 109 historias de casos controles y se seleccionó 72 de forma aleatoria.

2.3.3. Criterios de inclusión casos

a. Criterios de inclusión casos

- Recién nacidos (prematuros y a término) con el diagnóstico de fisura labio palatina atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Enero 2010 – Diciembre 2016.

b. Criterios de inclusión controles

- Recién nacidos (prematuros y a término) sin fisura labio palatina atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Enero 2010 – Diciembre 2016.

c. Criterios de exclusión para casos y controles

- Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores (anómalas del sistema nervioso central, pulmonares y cardíacas).
- Recién nacidos con fisura labio palatina asociada a otros síndromes.
- Historias clínicas incompletas, o con datos insuficientes para el llenado de las fichas.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es de casos y controles. Por su cronología es un estudio retrospectivo. Por su finalidad es un estudio analítico. Según el control de las variables observacionales. Por el número de veces que se miden las variables es un estudio transversal.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización: Se realizaron coordinaciones con la dirección y archivo de historias clínicas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, obteniendo la

autorización para la revisión de historias clínicas. Tras lo cual, se acudió al área de Estadística del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza quienes facilitaron toda la relación de pacientes atendidos durante los años 2010 - 2016. Se realizó un listado de los números de historias clínicas del servicio de Neonatología con el diagnóstico de Fisura Labio palatina, para su posterior búsqueda. Una vez obtenidas las historias seleccionadas, se aplicó la ficha de recolección de datos a todos los casos y controles que cumplían con los criterios de inclusión.

4.2. Validación de instrumentos: en el presente trabajo no se requiere validación del instrumento por ser ficha de recolección de datos de elaboración propia.

4.3. Criterios para el manejo de resultados

4.3.1. Plan de procesamiento

Los datos registrados en las fichas de recolección (Anexo N°1) serán codificados y tabulados en Excel 2010 (Anexo N°2) para su posterior análisis estadístico en el programa SPSS v. 21. Finalmente, se realizara la organización de los datos para convertirlos en tablas y gráficos.

4.3.2. Plan de análisis

Los datos de frecuencia de variable se expresaron como frecuencias relativas y acumuladas y representadas en tablas de 2x2, además se utilizaron gráficos de barra.

Se utilizó el análisis estadístico, de la relación entre las variables independientes y dependientes, mediante el test de Chi cuadrado así como el coeficiente de correlación de Pearson.



CAPITULO II: RESULTADOS

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 1
Prevalencia de fisura de labio palatina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.

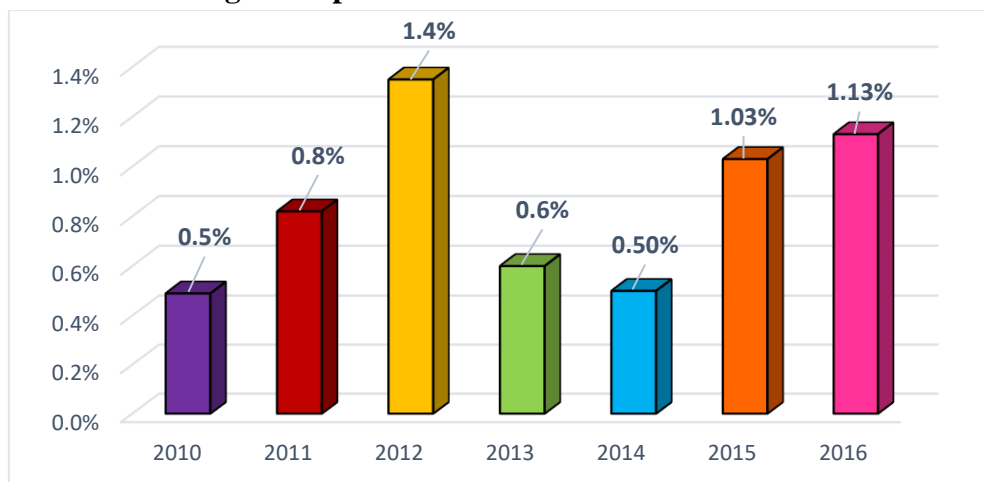
Años	Casos de fisura de labio palatina	Número de Recién nacidos	Prevalencia en %
2010	13	2643	0,49%
2011	17	2068	0,82%
2012	24	1781	1,35%
2013	10	1660	0,60%
2014	9	1791	0,50%
2015	18	1748	1,03%
2016	18	1594	1,13%
Total	109	13285	0,82%

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 1, se muestra el número de nacimientos registrados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2010 hasta el 2016 (109) y las prevalencias de fisura de labio palatina por año. El año 2012 se ha reportado más casos, 24 casos, con una prevalencia de 1.35% de fisura de labio palatina, y el año 2014 se reportó menos casos, 9 casos, con una prevalencia de 0.5%..

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Gráfico 1
Prevalencia de fisura de labio palatina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.



Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En los nacimientos de este período se percibe una tendencia decreciente, mientras que los casos de fisura de labio palatino se conservan o incrementan ligeramente. En el período 2010 al 2016 hubo un 0,82% de posibilidades de que cualquier niño que nacía en el hospital Honorio Delgado haya resultado con fisura de labio palatino.

En una mirada más detallada, el 2012 había más probabilidades de que los niños nazcan con fisura de labio palatina (prevalencia de 1,35%), y en el 2014 se dio menos probabilidades de que los niños nazcan con el problema de fisura de labio palatino (prevalencia de 0,5%).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 2

Distribución de casos de Fisura labio palatina según diagnóstico específico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.

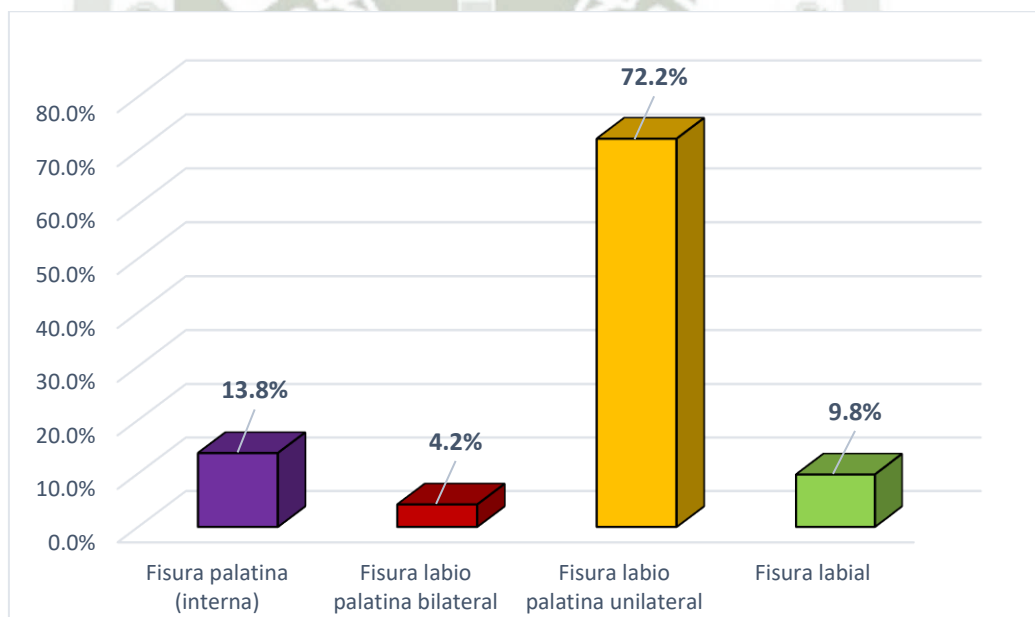
	Casos	%
Fisura palatina	10	13,8%
Fisura labio palatina bilateral	3	4,2%
Fisura labio palatina unilateral	52	72,2%
Fisura labial	7	9,8%
Total	72	100,0%

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, se presenta la distribución de fisura de labio palatino debidamente documentado, según el diagnóstico específico, en el período 2010-2016. El 72,2% tiene fisura unilateral, es decir hacia un lado (hacia la izquierda o hacia la derecha); el 4,2% tiene fisura bilateral, es decir hacia los dos lados; el 13,8% tiene fisura interna, es decir, la fisura compromete internamente al maxilar superior; el 9,8% tiene únicamente fisura labial, no compromete la parte interna, ni el sistema óseo.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Gráfico 2
Distribución de casos de Fisura labio palatina según diagnóstico específico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.



Fuente propia: ficha de recolección de datos.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 3
Distribución de casos de FLP y controles según edad materna del Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.

EDAD	CON FLP		SIN FLP		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
<20	10	13.9	10	13.9	20	13.9
21 – 30	45	62.5	33	45.8	78	54.2
>31	17	23.6	29	40.3	46	31.9
TOTAL	72	100	72	100	144	100

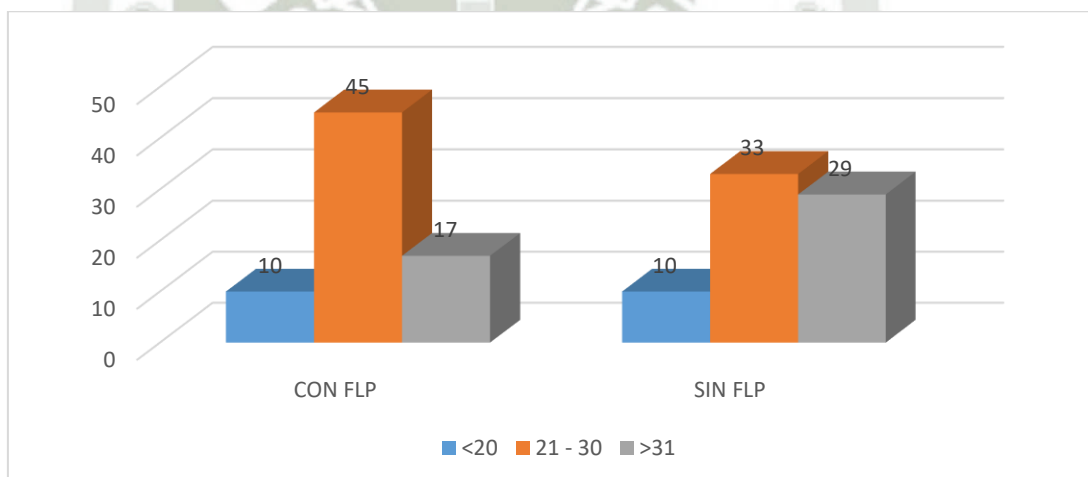
Chi2: 0.218, p= 0.897, gl= 2

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 3, se muestra la distribución de casos de Fisura Labio palatina (FLP) y casos controles (sin FLP) según la edad materna. Vemos que el mayor grupo de recién nacidos con FLP, cuyas madres tienen entre 21 y 30 años de edad representa el 62.5% mientras que en grupo control solo 45%. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p= 0.897, gl= 2).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Gráfico 3
**Distribución de casos de FLP y controles según edad materna del Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.**



Fuente propia: ficha de recolección de datos.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 4

Distribución de casos de FLP y controles según el número de gestaciones del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.

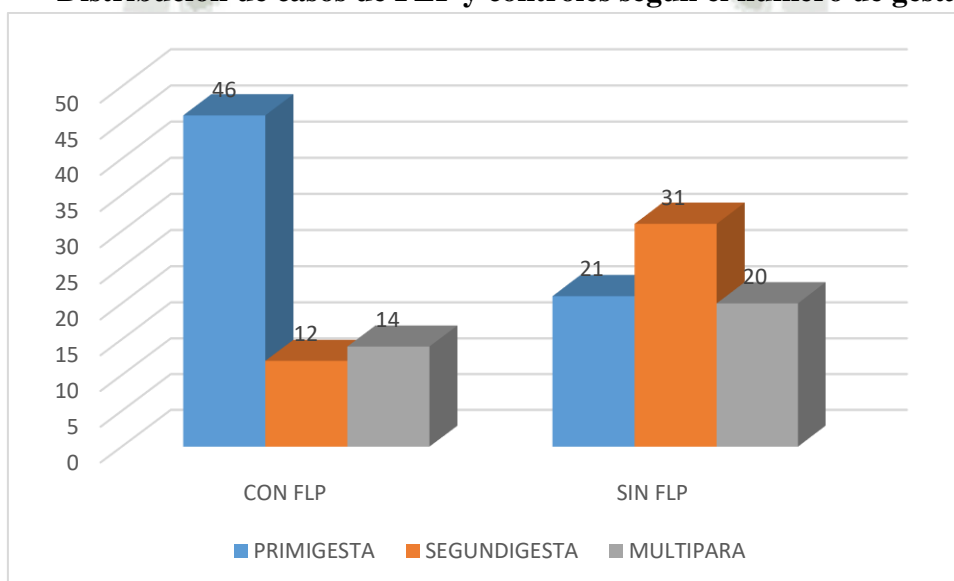
	CON FLP		SIN FLP		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
PRIMIGESTA	46	63.9	21	29.2	67	46.5
SEGUNDIGESTA	12	16.7	31	43.1	43	29.9
MULTIGESTA	14	19.4	20	27.8	34	23.6
TOTAL	72	100	72	100	144	100
p=0.000, gl=2, r=-0,264*						
* correlación significativa baja, inversa, al 99% de confianza						

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 4, se muestra la distribución de casos de Fisura Labio palatina (FLP) y controles (sin FLP) según el número de gestaciones. Se observa que el grupo de recién nacidos de madres primigestas (46) representa un 63.9 %, mientras que en el grupo control (21) solo representa el 29.9%. Esta diferencia resulta estadísticamente significativa ($p=0.000$, $gl=2$, $r=-0,264$).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Gráfico 4
Distribución de casos de FLP y controles según el número de gestaciones



Fuente propia: ficha de recolección de datos.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 5

Distribución de antecedentes familiares en casos con FLP y controles del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016.

ANTECEDENTES FAMILIARES	CON FLP		SIN FLP
	N°	%	N°
Madre	1	1.39	0
Hermano	2	2.78	0
Primo	6	8.33	0
Subtotal	9	12.5	
NO ANTECEDENTES. FAM.	63	87.50	0
TOTAL	72	100	0

$p=0.004$, gl: 1, $r=0,257^*$
*Correlación estadísticamente significativa baja, directa, al 99% de confianza.

Fuente propia: elaboración propia (base de datos).

En la tabla 5, se muestra la distribución de los antecedentes familiares de fisura labio palatina (FLP) en los casos y controles. De los 72 casos de FLP, incluidos en este estudio, solo 9 presentaron antecedentes familiares de fisura labio palatina (12.5%). El 87.5% de los casos no registraron antecedentes familiares. Por otro lado, en los casos controles no se registró ningún antecedente de FLP. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.004$, gl:1, $r=,257$).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 6
Distribución de hábitos nocivos en casos con FLP y controles del Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016

HÁBITOS NOCIVOS	CON FLP		SIN FLP	
	N°	%	N°	%
ALCOHOLISMO	2	2.78	0	0
DROGADICCIÓN	1	1.39	0	0
TABAQUISMO	4	5.56	1	1.39
subtotal	7	9.72	1	1.39
SIN HÁBITOS NOCIVOS	65	90.28	71	98.61
Total	72	100	72	72
p=0.000; gl=1; r=0.859*				
* correlación significativa baja al 99% de confianza				

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 6, se muestran los casos de los recién nacidos que fueron expuestos a alcoholismo, drogadicción y tabaco durante la gestación. En el grupo de recién nacidos con FLP se encontraron 7 casos (9.72%) de madres con hábitos nocivos y en el grupo control solo se encontró 1 (1.39%). El 90.28% de recién nacidos con FLP no presentaron hábitos nocivos y en el grupo control el 98.61%. Esta relación resulta estadísticamente significativa con correlación directa alta ($p=0.000$; $gl=1$; $r=0.859$).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 7
**Distribución de enfermedades maternas en casos de FLP y controles del
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016**

ENFERMEDADES MATERNAS	CON FLP		SIN FLP	
	N°	%	N°	%
DIABETES	1	1.39	0	0.00
ITU	33	45.83	14	19.44
VULVOVAGINITIS	8	11.11	2	2.78
EHE	3	4.17	8	11.11
subTotal	45	62.50	24	33.33
SIN ENFERMEDAD MATERNA	27	37.50	48	66.67
TOTAL	72	100	72	100

p=0.000, gl 3, r=0.285*
*** correlación significativa baja al 99% de confianza**

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 7, se muestra la distribución de enfermedades maternas en los casos de recién nacidos con fisura labio palatina (FLP) y los controles (sin FLP). En el grupo de recién nacidos con FLP se encontró que el 62.5% de las madres tenía como antecedente algunas de las enfermedades explicadas en la tabla, siendo más frecuente las infecciones del tracto urinario (45.83%). Mientras que en el grupo de recién nacidos control, solo el 33.3% de las madres presento enfermedad durante la gestación, siendo más frecuente las infecciones del tracto urinario. Esta diferencia resulta estadísticamente significativa ($p=0.000$, gl 3, $r=0.285$).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 8
**Distribución del consumo de fármacos durante la gestación de casos con
FLP y controles del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero
2010- Diciembre 2016**

FARMACOS	CON FLP		SIN FLP	
	N°	%	N°	%
AINES	3	4.17	0	0.00
ANTIBIOTICOS	43	59.72	6	8.33
ANTICONCEPTIVOS	7	9.72	0	0.00
Subtotal	53	73.61	6	8.33
NO FÁRMACOS	19	26.39	66	91.67
TOTAL	72	100.00	72	100.00

p=0.000, gl=1, r=0,656*
*correlación media, directa y al 99% de confianza

Fuente propia: ficha de recolección de datos

La tabla 8, muestra la distribución del consumo de fármacos más comúnmente consumidos durante la gestación por las madres del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los periodos 2010 – 2016. Del grupo de recién nacidos con fisura labio palatina (con FLP) las madres que consumieron fármacos (53) tipo AINEs, antibióticos o anticonceptivos, representa el 73.61% del total de los casos estudiados. Del grupo de recién nacidos sin FLP, solo el 8.33% de las madres consumieron fármacos durante la gestación. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.000$, $gl=1$, $r=0,656$).

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 9

**Distribución de casos de FLP y controles según el sexo del Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016**

SEXO	CON FLP		SIN FLP		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
FEMENINO	25	34.7	31	43.1	56	38.9
MASCULINO	47	65.3	41	56.9	88	61.1
TOTAL	72	100.0	72	100.0	144	100

P=0,864*
***sin significancia estadística**

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 9, se muestra la distribución de casos fisura labio palatina (con FLP) y controles (sin FLP). Del grupo de recién nacidos con FLP, el sexo masculino representa el 65.3% del total de casos y el sexo femenino solo el 34.7%. Del grupo control, el sexo masculino representa el 56.9% del total de los controles y el sexo femenino 43.1%. Esta diferencia resulto sin significancia estadística.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 10

Distribución de casos de FLP según el sexo, edad gestacional y diagnóstico específico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016

	Masculino			Femenino			TOTAL	
	RNT	RNPT	%	RNT	RNPT	%	N	%
FL	4	1	10.6	1	1	8.0	7	9.7
FLP	35	1	76.6	19	0	76.0	55	76.4
FP	6	0	12.8	3	1	16.0	10	13.9
TOTAL	45	2	100.0	23	2	100.0	72	100.0
P=0,864*								
*sin significancia estadística								

Fuente propia: ficha de recolección de datos

En la tabla 10, se muestra la distribución de casos de recién nacidos con fisura labio palatina, según la edad gestacional: recién nacido a término (RNT); recién nacido pretermino (RNPT). Y el diagnóstico específico: Fisura labial (FL); fisura labio palatina (FLP); Fisura palatina (FP).

En el grupo de recién nacidos con FLP, solo se registraron 2 casos de RNPT de sexo femenino y 2 de sexo masculino. Mientras en el grupo de controles, solo se registró 3 RNPT de sexo femenino.

Del grupo control, de recién nacidos con FLP, según el diagnóstico específico, se encontró que el 76.6% del total de casos corresponde a FLP, el 12.8% al FP y la FL al 10.6%.

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA
EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016**

Tabla 11

**Distribución del consumo de ácido fólico en casos de FLP y controles del
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero 2010- Diciembre 2016**

Ácido fólico	CON FLP		SIN FLP	
	Nº	%	Nº	%
si	34	47.22	67	93.06
no	38	52.78	5	6.94
TOTAL	72	100.00	72	100.00
P=0.00, gl=1, r=-0.501*				
Correlación significativa media, indirecta, al 99% de confianza				

Fuente propia: ficha de recolección de datos.

En la tabla 20, se muestra la distribución del consumo de ácido fólico durante la gestación. En el grupo de casos de recién nacidos con FLP el 47.22% recibió ácido fólico durante la gestación y el 52.78% no lo recibió. Mientras que en el grupo de controles, el 93.06% si recibió ácido fólico durante la gestación. Esta diferencia es estadísticamente significativa. (P=0.00, gl=1, r=-0.501).



CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la presente investigación se registró las frecuencias de nacimientos del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza durante el periodo 2010 – 2016, teniendo un total de 13 285 nacimientos, de los cuales 109 presentaron fisura labio palatina. Obteniendo una prevalencia de 0.82% (tabla 2). Es decir 0.8 x 1 000 recién nacidos, lo cual concuerda con las tasas de fisura labio palatina encontradas en el estudio de Beltran M. (20) quien encontró una tasa de 0.8 a 2.7 x 1000 recién nacidos en indígenas americanos, 1.7 a 2 x 1000 nacimientos en orientales y 1 x 2 500 en la raza negra.

En la tabla 1, también se aprecia un aumento de la prevalencia durante el año 2012 (1,35%), habría que investigar ¿qué fue lo sucedió en ese año? En el gráfico 1, también se aprecia un aumento en la prevalencia en los años 2015 y 2016, lo que contradice con el “Estudio Latinoamericano de Malformación Congénitas -ELAMC” (21), donde se muestra una tasa de 8,94 x 10 000 habitantes, siendo una de las menores en América Latina.

En la tabla 2, se muestran las frecuencias expresadas en porcentajes de fisura labio palatina según el diagnóstico específico. La fisura labio palatina representa un 74.4% del total de los casos, siendo más frecuente su forma unilateral con 72.2% y la bilateral con 4.2%. La fisura palatina sola representa el 13.8% de los casos, y la fisura labial sola el 9.8%. Estos datos concuerdan con los hallados en otros estudios, como el de Beltran M. (20) quien halló 72.1% para las fisuras labio palatinas unilaterales, para la fisura palatina sola 4% y la labial sola 2%.

El estudio de Sepulveda T. (11) muestra datos con proporción semejante a los anteriores, teniendo en primer lugar de frecuencia la fisura labio palatina (43.1%), en segundo a la fisura palatina (29.4%) y en tercero a la fisura labial (27.5%).

En la distribución de casos de fisura labio palatina y controles según la edad materna, se muestra en la tabla 3. Se evidencia que el mayor grupo de recién nacidos con fisura labio palatina pertenece a madres cuyas edades se encuentran en 21 – 30 años con un 62.5%, lo cual no tuvo significancia estadística ($p= 0.897$, $gl= 2$). Concordando con los datos obtenidos en el estudio Sepulveda T.(11) quien encontró mayor grupo de recién nacidos con fisura labio palatina en madres con rango de edades entre 15 – 42 años, sin significancia estadística ($p=0.09$, $gl= 5$).

En la tabla 4, se exhibe la distribución de casos con fisura labio palatina y los controles con respecto al número de gestaciones. Se evidencia mayor frecuencia de FLP

en madres primigestas con un 63.9% de los casos siendo un dato estadísticamente significativo significativa ($p=0.000$, $gl=2$, $r=-.264$). Estos datos concuerdan con el estudio de Sepulveda T. (11) quien halló mayor concentración de recién nacidos con fisura labio palatina en primigestas en un 40% siendo un dato estadísticamente significativo ($p=0.04$, $gl= 4$). Datos similares se observan en el estudio realizado en el Hospital Nacional Dodente Madre niño San Bartolome en el periodo 2000 -2009. (30)

En cuanto a los antecedentes familiares, tabla 5, este estudio encontró que el 12.5% de los casos presentaron el antecedente familiar de fisura labio palatina. Lo cual concuerda con el estudio de Mejía A. (31), quien encontró como antecedente de hijo previo al 20.5%.

En la tabla 6, se muestra la distribución de hábitos nocivos con los casos fisura labio palatina y controles. De los 72 casos analizados, 7 presentaron exposición a hábitos nocivos, de ellos 4 fueron expuestos a tabaquismo mientras que en el grupo control solo 1 caso fue expuesto a hábitos nocivos, dando como dato estadísticamente significativo ($p=0.000$; $gl=1$; $r=0.859$). Datos semejantes se obtuvo del estudio de Sepulveda T (11) quien de 51 recién nacidos con fisura labio palatina, 9 fueron expuestos a humo de tabaco durante la gestación. Comprobando que los hábitos nocivos de las madres durante la gestación es un factor de riesgo para la fisura labio palatina.

Las enfermedades crónicas de las madres como Diabetes Mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), son factores de riesgo para malformaciones congénitas, dado que en la HTA hay disminución del flujo útero placentario y en la DM la hiperglicemia actuarían como agentes teratógenos. (11).

En la tabla 7, se muestra la distribución de enfermedades maternas en los casos con fisura labio palatina y controles. Evidenciándose que el grupo de recién nacidos con fisura labio palatina presento en un 62.5% madres con enfermedades maternas, de este grupo un 45.83% presento infección del tracto urinario, 1 madre tuvo DM y 3 madres EHE, En el grupo control solo el 33.33% de recién nacidos presento enfermedad materna. Dando resultado estadísticamente significativo. ($p=0.000$, $gl 3$, $r=0.285$). En el estudio de Cruz Y. y Perez M. (16) quienes estudiaron a 112 madres, de las cuales el 53.58% presentaron alguna enfermedad durante el embarazo, siendo la más común la hipertensión arterial con un 14.28% seguida por las infecciones del tracto urinario en un 11.6%. Sin embargo no se encontró significancia estadística.

En la tabla 8, se muestra la distribución del consumo de fármacos durante la gestación en los grupos de casos con fisura labio palatina y controles. El 73.61% de los recién nacidos con fisura labio palatina estuvo expuesto al consumo de fármacos en mayor frecuencia a antibióticos tipo cefalosporinas como tratamiento para las infecciones del tracto urinario. En este estudio el consumo de fármacos como factor de riesgo para la fisura labio palatina tuvo significancia estadística. ($p=0.000$, $gl=1$, $r=0,656$).

Según estudios, se ha determinado que una mujer embarazada consume entre 4-10 drogas distintas (23). En la investigación de Nogard B. (24) se evidencia la controversia si algunas drogas tipo AINEs aumentan el riesgo de padecer fisura labio palatina, en su estudio no aumentaron el riesgo de estas anomalías. Se ha comprobado que medicamentos como ansiolíticos, barbitúricos, fenitoina, hidantoína son responsables del 2% de defectos congénitos (25).

En la investigación de Matos CT (26) el 20% de las madres con niños con fisura labio palatina ingería tabletas anticonceptivas.

En la investigación de Cruz Y. Pérez M. (22), el 58,92% de las madres consumió algún tipo de fármaco durante la gestación, de ellas el 6.25% de las madres con niños con fisura labio palatina consumía antibióticos, en su análisis estadístico se encontró un valor significativo ($P=0.0226$).

En este estudio se muestra que el 65.3% de los recién nacidos con fisura labio palatina pertenecen al sexo masculino y el 34.7% al sexo femenino (tabla 9). No hallándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.864$, $gl=1$). De este grupo, el 94.4% de los recién nacidos fueron a término. En el estudio de Sepulveda T (11) se muestra que el 51% de los recién nacidos con fisura labio palatina pertenecen al sexo masculino y el 49% pertenecen al sexo femenino. No hallándose una diferencia estadísticamente significativa ($gl= 2$; $p= 0,59$)

En relación al consumo de ácido fólico (tabla 11) en este estudio encuentra que el 52% de las madres con recién nacidos con fisura labio palatina no lo consumió. Mientras que en el grupo control solo el 6.94% no lo consumió, dándonos una diferencia estadísticamente significativa ($p=1$, $gl=1$). Lo cual se coincide con el resto de investigaciones, en las que si se evidencia el consumo de ácido fólico con factor protector para la fisura labio palatina.

Correa A. (27) afirma que el consumo de complejos vitamínicos durante la gestación disminuye el riesgo de presentar defectos congénitos.

Según el estudio realizado de Kallen B., quien estudio a 1 142 recién nacidos con fisura labio palatina indica que el consumo de multivitamínicos y ácido fólico no disminuye el riesgo de fisura labio palatina.





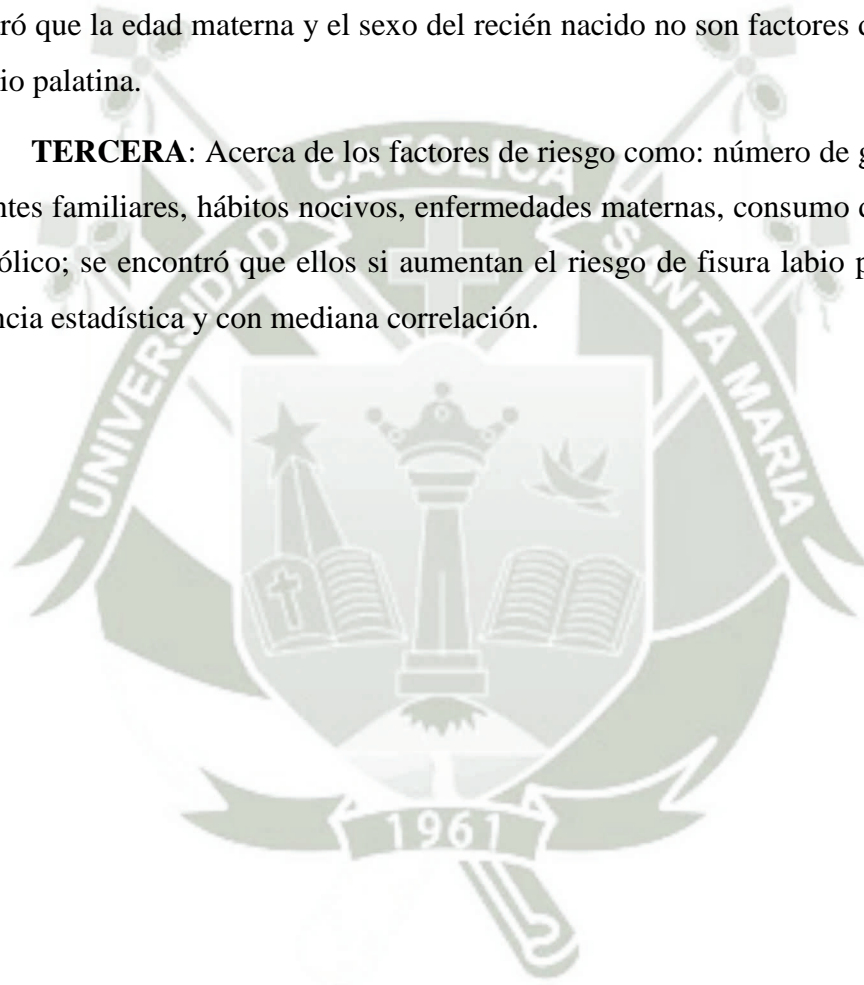
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se dio 109 casos de fisura de labio palatina, de los cuales sólo 72 cumplían con los criterios de selección. La prevalencia de fisura de labio palatina es de 0,0082 (0,82%), es decir, 0.8 x 1 000 nacimientos, registrados en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

SEGUNDA: Al analizar los factores de riesgo que presentaron los recién nacidos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los años 2010 y 2016, se encontró que la edad materna y el sexo del recién nacido no son factores de riesgo de fisura labio palatina.

TERCERA: Acerca de los factores de riesgo como: número de gestaciones, antecedentes familiares, hábitos nocivos, enfermedades maternas, consumo de fármacos y ácido fólico; se encontró que ellos si aumentan el riesgo de fisura labio palatina con significancia estadística y con mediana correlación.



RECOMENDACIONES

- Reflexionar acerca de los nacimientos que progresivamente están disminuyendo y valorar a qué se debe esta situación; además, darse cuenta que a pesar de este desaceleramiento natal en este hospital, hay cierto incremento de fisura de labio palatina.
- Usar la clasificación apropiada, estandarizada, para los casos de fisura labio palatina, permitiendo así un registro más completo en las historias clínicas.
- Brindar charlas educativas sobre los factores de riesgo de fisura labio palatina a las madres primigestas jóvenes con el fin de disminuir estos casos. Así mismo, fomentar el consumo de ácido fólico en las gestantes ya que está demostrado su efecto protector en los casos de fisura labio palatina.
- Insistir en el correcto llenado de las historias clínicas, con el fin de tener mejores datos sobre, diagnóstico (uso de la clasificación apropiada), los antecedentes de las madres, consumo de ácido fólico, multivitamínicos, fármacos (¿a qué categoría pertenece? ¿Cuándo y durante cuánto tiempo se consumió?), hábitos nocivos etc.



BIBLIOGRAFIA

1. DIEGO MITTERSTEINER, SERGIO OLATE. MALFORMACIONES CRANEOFACIALES EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD. INT. J. ODONTOSTOMAT 2013; 7(2):

[HTTP://WWW.SCIELO.CL/PDF/IJODONTOS/V7N2/ART03.PDF](http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n2/art03.pdf)
(ACCESSED 10 SEPTIEMBRE 2015).

2. OPERACION SONRISA. FISURA LABIAL Y FISURA PALATINA. [HTTP://WWW.OPERACIONSONRISA.ORG.PE/PATOLOGIAS.HTML](http://www.operacionsonrisa.org.pe/patologias.html)
(ACCESSED 26 DE SETIEMBRE 2015).

3. DADONIM VILA MORALES. PROPUESTA DE TEORIAS INTEGRADORAS PARA LA CEFALOGENESIS Y SUS MALFORMACIONES. REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA 2013; 49(1):.
[HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S034-75072013000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S034-75072013000100006) (ACCESSED 13 DE SEPTIEMBRE 2015).

4. SHAW JC, LUPSKI JR, IMPLICATIONS OF HUMAN GENOME ARCHITECTURE FOR REARRANGEMENTS-BASED DISORDERS: THE GENOMIC BASIS OF DISEASE. HUMAN MOLECULAR. 2004;13:57-64

5. MOORE PERSAUD. EMBRIOLOGIA CLINICA, 7 ED. MADRID: ELSEVIER; 2004.

6. JESUS FERNANDEZ SANCHES. EL PARADIGMA ESTETICO Y FUNCIONAL DEL PACIENTE CON FISURA LABIOPALATINA. ORTODONCIA ESPAÑA 2010; 50(2):382-397.

[HTTP://WWW.AFILAPA.COM/ARCHIVOS/FISURA-LABIOPALATINA-JESUS-FERNANDEZ.PDF](http://www.afilapa.com/archivos/fisura-labiopalatina-jesus-fernandez.pdf) (ACCESSED 13 DE SEPTIEMBRE 2015).

7. SONIA SACSQUISPE CONTRERAS, LUZ ORTIZ. PREVALENCIA DE LABIO Y/O PALADRAR FISURADO Y FACTORES DE RIESGO. ESTOMATOLOGIA HEREDIANA 2004; 14(1-2): 54-58.

[HTTP://WWW.UPCH.EDU.PE/VRINVE/DUGIC/REVISTAS/INDEX.PHP/REH/ARTICLE/VIEWFILE/2012/2009](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewfile/2012/2009) (ACCESSED 13 DE SEPTIEMBRE 2015).

8. PERCY ROSELL PERRY. NUEVA CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIOPALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGUCAL CENTER LIMA, PERU. SCIELO2006; 23(2):

[HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/PDF/AMP/V23N2/V23N2A03](http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03)
(ACCESSED 13 DE SEPTIEMBRE 2015).

9. ANGELA M. DUQUE, BETTY A. ESTUPIÑAN, PIEDAD E. HUERTAS. LABIO Y PALADAR FISURADOS EN NIÑOS MENOSRES DE 14 AÑOS. COLUMBIA MÉDICA 2002; 33(3):

[HTTP://HDL.HANDLE.NET/10893/6852](http://hdl.handle.net/10893/6852) (ACCESSED 14 DE SEPTIEMBRE 2015).

10. SANDRA MONDRAGON, MERLIS CARRASCAL, DANIELA HERNANDEZ, ET AL.. CARACTERISTICA DE USUARIOS CON FISURA LABIOPALATINA ATENDIDOS POR OPERACION SONRISA EN CARTAGENA. DIALNET 2013; 14(3): .

[HTTP://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=5108952](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5108952) (ACCESSED 14 DE SEPTIEMBRE 2015).

11. G. SEPULVEDA TRONCOSO, H. PALOMINO ZUÑIGA, J. CORTES ARAYA. PREVALENCIA DE LA FISURA LABIOPALATINA E INDICADES DE RIESGO: ESTUDIO DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL HOSPITAL CLINICO FELIX BULNES DE SANTIAGO DE CHILE. CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL 2008; 30(1):

[HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?PID=S1130-05582008000100002&SCRIPT=SCI_ARTTEXT](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582008000100002&script=sci_arttext) (ACCESSED 15 SEPTIEMBRE 2015).

12. GRETEHEL CISNEROS, BETANIA CASTELLANOS, LAZARO IBRAHIM ET AL.. CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES CON MALFORMACIONES LABIOPALATINAS.. MEDISAN 2013; 17(7): .

[HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?PID=S1029-30192013000700002&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=PT](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000700002&script=sci_arttext&tlng=pt) (ACCESSED 15 SEPTIEMBRE 2015).

13. ALISON FORD E.U. MARÍA EUGENIA TASTETS H, ALFONSO CÁCERES.. TRATAMIENTO DE LA FISURA LABIOPALATINA. MED. CLIN, CONDES 2010;21(1): 16-25.

[HTTP://WWW.CLINICALASCONDES.COM/AREAACADEMICA/PDF/MED_21_1/002_TTO_FISURA_PALATINA.PDF](http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/med_21_1/002_tto_fisura_palatina.pdf) (ACCESSED 20 SEPTIEMBRE 2015).

14. ALISON FORD. TRATAMIENTO ACTUAL DE LAS FISURAS LABIOPALATINAS. MED. CLIN, CONDES 2004; 15(1): 3-11. [HTTP://WWW.CLINICALASCONDES.COM/AREAACADEMICA/PDF/MED_15_1/TRATAMIENTOLABIOPALATINAS.PDF](http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/med_15_1/tratamientolabiopalatinas.pdf) (ACCESSED 20 SEPTIEMBRE 2015).

15. MARIA LAURA JIMENEZ. EL ACIDO FOLICO PROVENDRIA LAS FISURAS LABIOPALARTINAS. WILCOX AJ Y COL. BMJ 2007; (334): 433-434.

[HTTP://WWW.FOROAPS.ORG/FILES/FOLICO%20Y%20FISURA%20LABIAL.PDF](http://www.foroaps.org/files/folico%20y%20fisura%20labial.pdf) (ACCESSED 20 SEPTIEMBRE 2015).

16. CRUZ RIVAS YULENIA, PÉREZ MATEO MARÍA TERESA, DE LEÓN OJEDA NORMA ELENA, SUÁREZ BOSCH FAUSTO, LLANES RODRÍGUEZ MAIYELIN. ANTECEDENTES DE EMPLEO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO EN MADRES DE PACIENTES CON FISURA DE LABIO Y/O PALADAR. REV CUBANA ESTOMATOLOGIA

[HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0034-75072009000100002&LNG=ES.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100002&lng=es)

17. MARTÍNEZ ML, RODRÍGUEZ E, BERMEJO E. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO/FOLINATO CÁLCICO PARA LA PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS. MEDICINA CLÍNICA 2003;121(20):772-5.

18. KALLEN B. MATERNAL DRUG USE AND INFANT CLEFT LIP/PALATE WITH SPECIAL REFERENCE TO CORTICOIDS. CLEFT PALATE CRANIOFAC J 2003;40(6):624-8.

19. SY HS, DOUF S, DIPO A, SARR M. CONTRIBUTION TO THE STUDY OF CONGENITAL ANOMALIES AT THE ALBERT-ROYER PAEDIATRIC HOSPITAL OF DAKAR. ARCH PEDIATR 2004;11(1):58-9.

20. MARÍA DOLORES BELTRÁN CARBAJA. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA. INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL 2009; 1(3): 106
21. NAZER H JULIO, HUBNER G MARÍA EUGENIA, CATALÁN M JORGE, CIFUENTE PROPIA S O LUCÍA. INCIDENCIA DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y EN LAS MATERNIDADES CHILENAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO COLABORATIVO LATINO AMERICANO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS (ECLAMC) PERÍODO 1991-1999. REV. MÉD. CHILE [INTERNET]. 2001 MAR [CITADO 2017 MAR 08]; 129(3): 285-293.
- [HTTP://WWW.SCIELO.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0034-98872001000300008&LNG=ES.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000300008&lng=es) [HTTP://DX.DOI.ORG/10.4067/S0034-9887200100030000](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887200100030000)
22. CRUZ RIVAS YULENIA, PÉREZ MATEO MARÍA TERESA, DE LEÓN OJEDA NORMA ELENA, SUÁREZ BOSCH FAUSTO, LLANES RODRÍGUEZ MAIYELIN. MATERNAL DISEASE BACKGROUNDS PRESENT IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE OR BOTH IN HAVANA CITY. REV CUBANA ESTOMATOL [INTERNET]. 2009 JUN [CITADO 2017 MAR 08] ; 46(2)::
- [HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0034-75072009000200003&LNG=E](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200003&lng=e)
23. TABOADA N, LARDOEYT R, QUINTERO K, TORRES Y. TERATOGENICIDAD EMBRIO-FETAL INDUCIDA POR MEDICAMENTOS. REV CUBANA OBSTET GINECOL 2004;30(1). ÚLTIMO ACCESO: 1RO. DE MAYO DE 2007.
- [HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0138-600X2004000100007&LNG=ES&NRM=ISO](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100007&lng=es&nrm=iso)
24. NOGARD B, PUHÓ E, CZEICEL AE, SKRIVER MV, SORENSEN HT. ASPIRIN USE DURING EARLY PREGNANCY AND THE RISK OF CONGENITAL ABNORMALITIES: A POPULATION-BASED CASE-CONTROL STUDY. AM J OBSTET GYNECOL 2005;192(3):922-3.

25. SY HS, DOUF S, DIPO A, SARR M. CONTRIBUTION TO THE STUDY OF CONGENITAL ANOMALIES AT THE ALBERT-ROYER PAEDIATRIC HOSPITAL OF DAKAR. ARCH PEDIATR 2004;11(1):58-9
26. MATOS CT, BORGES T, VIERA GL. FISURAS LABIO-ALVEOLO-PALATINAS EN EL SERVICIO DE ORTODONCIA. REV CUBANA ORTOD 1999;14(1):13-7.
27. CORREA A, BOTTO L, LUI Y, MULIANE J, ERICKSON JD. DO MULTIVITAMIN SUPPLEMENTS ATTENUATE THE RISK FOR DIABETES-ASSOCIATED BIRTH DEFECTS? PEDIATRICS 2003;111:1146-51.
28. PAGANO, ROBERT. ESTADÍSTICA PARA LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. 7MA EDICIÓN. MÉXICO: THOMSON. 2006.
29. HERNÁNDEZ, ROBERTO; FERNÁNDEZ, CARLOS; BAPTISTA, PILAR. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 6TA EDICIÓN. MÉXICO: MCGRAW-HILL. 2014.
30. MARCO ANTONIO TORRES DURAND, TERESA EVARISTO CHİYONG. FACTORES DE RIESGO DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO EN NEONATOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL PERÍODO 2000 AL 2009. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA* 2011; 14(1)12-14.
31. ANA CAROLA MEJÍA AYALA, DORIA EDITH SUÁREZ VERGARA.. FACTORES DE RIESGO MATERNO PREDOMINANTES ASOCIADOS CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO EN LOS RECIÉN NACIDOS. *INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL* 2012; 4(2)55-62.



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Datos de la Madre: o Edad:

>20 () <21-30 años () >31 años ()

○ Número de gestaciones

Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()

○ Antecedentes familiares de FLP SI () NO ()

○ Infecciones durante el embarazo (infección del tracto urinario, infecciones intrauterinas, amigdalitis, varicela etc)

SI () NO () especificar

○ Fármacos (anticonvulsivantes, ansiolíticos, anticonceptivos)

SI () NO ()Especificar:

○ Multivitamínicos: (Ácido Fólico)

SI () NO ()

○ Hábitos nocivos: tabaquismo () Drogadicción () Alcoholismo ()

❖ Datos del recién Nacidos

○ Sexo F () M () o Edad gestacional:

RNT () 1961 RNPT ()

○ Fisura Labio Palatina

FL () FLP (U) (B) FP(...)

Observaciones:

ANEXO 2

BASE DE DATOS PARA SPSS V. 20

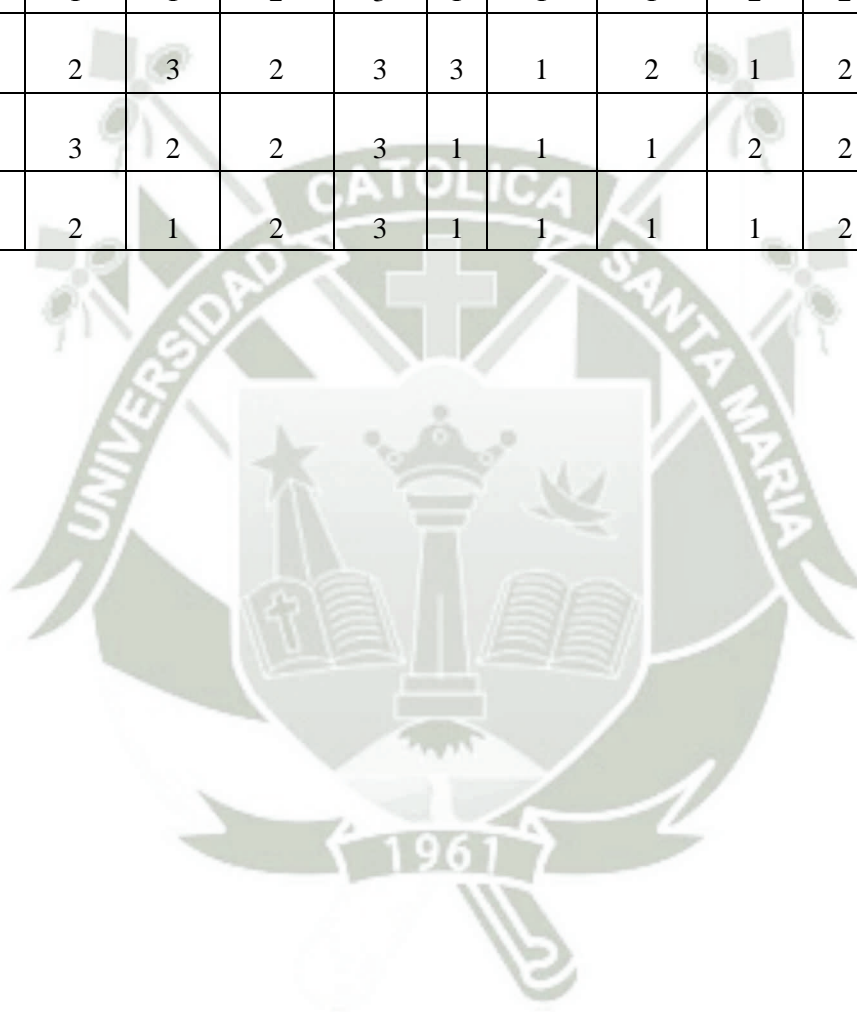
Id	Tipo de grupo	Edad de la madre	N° de gestaciones.	Antecedentes familiares	Hábitos nocivos	Enf. mat.	Consumo fármacos	Consumo ácido fol.	Sexo del niño	Edad gestac.	Fisura de labio palat.
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2
3	2	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2
4	2	2	1	2	1	3	4	1	2	1	2
5	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2
6	2	3	1	2	3	3	4	1	2	1	2
7	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
8	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
9	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2
10	2	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2
11	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	2
12	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	2
13	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	2
14	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2
15	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
16	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2
17	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2
18	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
19	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2
20	2	2	1	2	1	4	3	2	1	2	2
21	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2
22	2	1	1	2	1	3	4	1	1	1	2
23	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2
24	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2
25	2	1	1	2	1	1	4	1	2	1	2
26	2	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2
27	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2
28	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2
29	2	1	1	2	1	4	3	2	2	1	2
30	2	2	1	2	1	4	3	1	2	2	2
31	2	2	1	2	3	1	4	1	1	1	2
32	2	2	1	2	1	4	3	2	2	1	2
33	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2
34	2	3	1	1	1	3	3	1	2	1	2

35	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
36	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
37	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2
38	2	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2
39	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
40	2	2	1	2	4	1	1	1	2	1	2
41	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2
42	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2
43	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2
44	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2
45	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2
46	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
47	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2
48	2	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2
49	2	3	3	2	1	3	3	1	1	1	2
50	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2
51	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2
52	2	2	1	2	1	4	1	1	1	2	2
53	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2
54	2	3	2	2	1	3	3	2	2	1	2
55	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2
56	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2
57	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	2
58	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2
59	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
60	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2
61	2	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2
62	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
63	2	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2
64	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2
65	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2
66	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
67	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
68	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2
69	2	3	3	2	1	3	3	1	1	1	2
70	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2
71	2	2	1	1	3	3	3	1	2	1	2
72	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2
73	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1
74	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1
75	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
76	1	2	2	2	3	4	1	1	2	2	1
77	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1
78	1	2	3	2	4	1	1	1	2	2	1
79	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1

80	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1
81	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1
82	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
83	1	3	3	2	3	1	1	1	2	2	1
84	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1
85	1	2	2	2	3	4	1	2	2	1	1
86	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1
87	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1
88	1	2	3	2	3	4	1	2	2	1	1
89	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
90	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1
91	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1
92	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
93	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
94	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
95	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	1
96	1	2	3	2	3	4	1	2	2	1	1
97	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1
98	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1
99	1	3	3	2	3	3	3	1	2	2	1
100	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1
101	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1
102	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1
103	1	3	1	2	3	3	1	1	1	2	1
104	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
105	1	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1
106	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1
107	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1
108	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
109	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1
110	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1
111	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1
112	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1

11												
3	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1
11												
4	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
11												
5	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1
11												
6	1	3	2	2	3	4	1	2	1	1	1	1
11												
7	1	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1
11												
8	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
11												
9	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1
12												
0	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
12												
1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1
12												
2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1
12												
3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
12												
4	1	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	1
12												
5	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1
12												
6	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1
12												
7	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1
12												
8	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1
12												
9	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1
13												
0	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1
13												
1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1
13												
2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	1
13												
3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
13												
4	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1
13												
5	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1

136	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1
137	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1
138	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
139	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1
140	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1
141	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1
142	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1
143	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1
144	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1



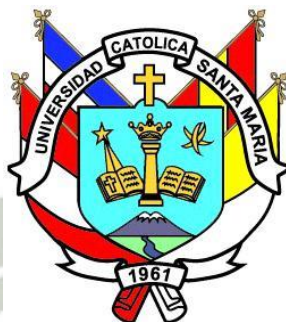


Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FISURA LABIO PALATINA EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA ENERO 2010 – DICIEMBRE 2016

Presentado por:

KATHERINE LISSET VALDIGLESIAS TERAN

Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

Asesora: Dra. Teresa Pino Robles

Arequipa - Perú

2017

ÍNDICE

PREÁMBULO	1
I. PLANTEAMIENTO TEORICO	2
1. Problema de investigación	2
1.1. Enunciado del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
2. Interrogantes básicas	5
3. Tipo y nivel de investigación:	6
1.3 Justificación del problema.....	6
4. MARCO CONCEPTUAL	7
5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	14
5.1. A nivel local	14
5.2. A nivel nacional	15
5.3. A nivel internacional	16
6.1. General.....	19
6.2. Específicos.....	19
7. Hipótesis.....	20
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	20
1.1. Campo de verificación	21
1.1.1. Ubicación espacial:.....	21
1.1.2. Ubicación temporal	21
1.1.3. Unidades de estudio:	21
2.2. Población:.....	22
3. Estrategia de Recolección de datos	23
3.1. Organización.....	23
3.2. Recursos.....	23
3.3. Criterios para manejo de resultados.....	24
III. Cronograma de Trabajo.....	25
ANEXO 1.....	26
Bibliografía	27

PREÁMBULO

Las malformaciones craneofaciales han ido incrementando su incidencia en los últimos años con respecto a otras patologías, por ello hay aumentado la preocupación sobre este tema y se han venido haciendo numerosas investigaciones sobre su génesis, factores de riesgo, tratamiento y prevención. Sin embargo aún no hay nada bien establecido sobre aquellos aspectos de la fisura labio palatina.

Dentro de estos numerosos estudios sobre los factores de riesgo o predisponentes para la ocurrencia de las fisuras labio palatina se encuentra la edad materna, algunos artículos refieren que no hay una relación estadísticamente significativa de la edad materna y la fisura labio palatina, sin embargo se ha encontrado mayor incidencia de esta patología en recién nacidos de mujeres jóvenes de aproximadamente 20 años y primigestas. Por otro lado, también se ha observado que las mujeres entre 30 – 40 años tienen más riesgo de tener un recién nacido con fisura labio palatina. Por ello es importante determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la fisura labio palatina para poder hacer una buena prevención, un buen diagnóstico y tratamiento.

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuáles es la prevalencia y factores de riesgo asociados a fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza Enero 2010 – Diciembre 2016?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Neonatología
- Línea: Malformaciones congénitas

b) Análisis de Variables

Variables de las madres	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad materna	Años cumplidos	<20 años 21 - 30 años >31 años	Categoría ordinal
Número de gestaciones	Gestaciones anteriores	Primigesta Segundigesta Multigesta	Categoría ordinal.
Factores de riesgo	Antecedentes familiares	Familiares con FLP: SI/NO	Categoría nominal.
	Hábitos nocivos	Alcoholismo, drogadicción, Tabaquismo SI/NO	
	Enfermedades maternas.	Diabetes, EHE Infecciones durante el embarazo SI/NO (infección del tracto urinario, infecciones intrauterinas, amigdalitis, varicela etc)	

	Fármacos	Uso de drogas o fármacos durante la gestaciones; SI/NO (anticonvulsivantes, ansiolíticos, anticonceptivos, multivitamínicos – ácido fólico-)	
--	-----------------	---	--

Variables del recién nacido	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Sexo	Características sexuales	Femenino Masculino	Categoría nominal
Edad gestacional	Test de Capurro	Recién nacidos pretermino: < 37 semanas. Recién nacido a término: 37 – 41 semanas.	Categoría ordinal
Fisura labio palatina	Características clínicas orofaciales.	Fisura labial Fisura labio palatina unilateral. Fisura labio palatina bilateral Fisura palatina	Categoría nominal

2. *Interrogantes básicas*

1. ¿Cuál es la prevalencia de fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
2. ¿Es la edad materna mayor de 20 años un factor de riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
3. ¿Los recién nacidos de primigestas tienen mayor riesgo de presentar fisura labio palatina en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
4. ¿Los antecedentes familiares de fisura labio palatina aumentan el riesgo de presentar dicha condición en los recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
5. ¿Los hábitos nocivos, como alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, de las madres aumenta el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
6. ¿Las enfermedades maternas aumentan el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
7. ¿El consumo de fármacos aumenta el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
8. ¿Es el género del recién nacido un factor de riesgo de fisura labio palatina en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?
9. ¿El ácido fólico disminuye el riesgo de fisura labio palatina en los recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016?

3. *Tipo y nivel de investigación:*

El tipo de estudio es de casos y controles. Por su cronología es un estudio retrospectivo. Por su finalidad es un estudio analítico. Según el control de la variables observacional. Por el número de veces que se miden las variables es un estudio transversal.

1.3 *Justificación del problema*

La fisura labioplantina es una de las malformaciones congénitas más frecuentes en los recién nacidos, se produce por la deficiencia o falta de unión de los procesos faciales durante el periodo embrionario a partir de la cuarta semana de gestación. Las causas son múltiples, no hay nada establecido con respecto a este tema, pero se sabe que la edad materna y la herencia genética juegan un papel muy importante en la génesis de esta patología.

El presente trabajo es original porque determina la prevalencia actual de la fisura labio palatina en recién nacidos de madres añosas en comparación con madres jóvenes del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.

Tiene relevancia científica, ya que estudios internacionales han demostrado la relación de la edad materna con la aparición de fisura labio palatina.

Tiene relevancia práctica ya que permitirá identificar cual es el factor de riesgo más prevalente de fisura labio palatina en las madres jóvenes y añosas, así como su prevención.

El estudio es factible de realizar porque se disponen de los elementos necesarios y con la colaboración del personal de salud.

Además de satisfacer la motivación personal de realizar un estudio de investigación, que nos servirá de ayuda para ejecutar posteriores investigaciones y así lograremos una importante contribución en el campo de la medicina.

4. MARCO CONCEPTUAL

Las malformaciones craneofaciales son un conjunto de patologías complejas que en los últimos años ha venido incrementando su incidencia, suelen presentarse generalmente asociado a síndromes causando trastornos funcionales y psíquicos tanto para el paciente como a su familia. Dentro de las malformaciones craneofaciales más frecuentes se encuentra las fisuras faciales en un 70% de los casos (1). En el Perú nacen aproximadamente 2 500 niños con fisura labio palatina cada año, es decir 1 de cada 500 – 600 recién nacidos. En nuestro medio esta condición se presenta más en niños que en niñas de países en vías de desarrollo. (2)

Las fisuras labio palatinas son defectos congénitos producidos por alteraciones embriológicas durante la formación de la cara. El primordio facial

aparece a partir de la cuarta semana de gestación, su desarrollo dependerá de cinco primordios faciales (dos maxilares, dos mandibulares y frontonasal) que se observan como prominencias alrededor del estomodeo las cuales derivan del primer arco faríngeo y se producen por la proliferación de las células de la cresta neural que migran desde el mesencéfalo y rombencefalo hacia lo arcos faríngeos. (5).

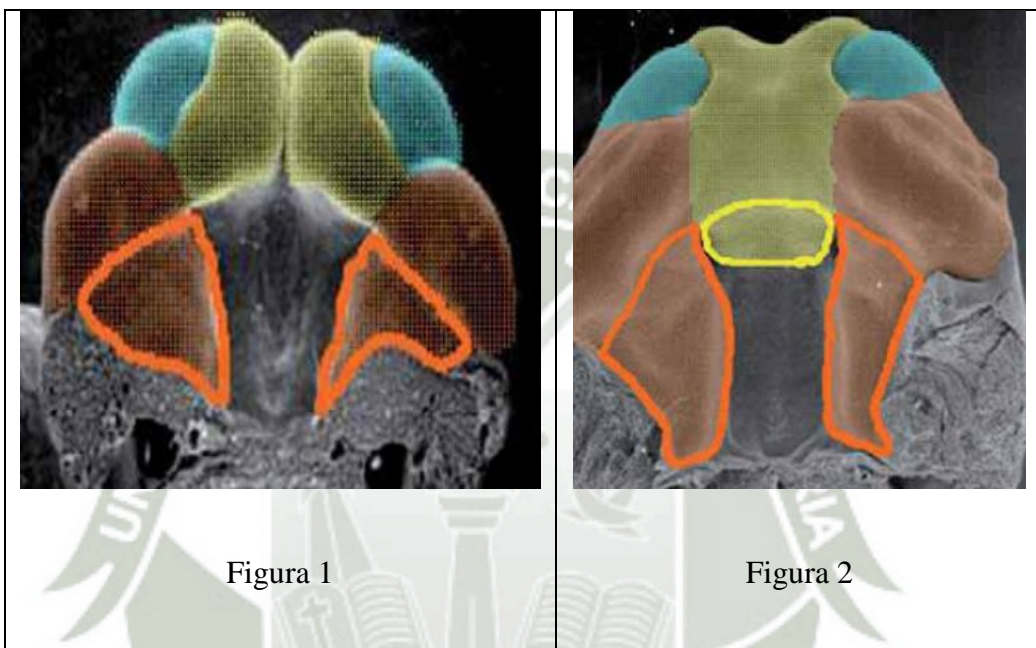


Figura 1: Realizando un corte entre las prominencias maxilares y mandibulares y levantando la cabeza, se aprecia el desarrollo del paladar. Las proyecciones palatales secundarias (demarcadas) son extensiones de las prominencias maxilares (en café)

Figura 2: Las prominencias nasales mediales (en amarillo) participan en la formación del paladar primario (porción anterior del paladar, delimitada en amarillo)

Moore k, Persaud T. Embriología Clínica. Sexta edición. Editorial. Grawhill interamericana. Pennsylvania. U.S.A. 1999.

La falta de unión de estos primordios determina la aparición de malformaciones craneofaciales, la falta de unión puede deberse a: uno o ambos primordios no crecen lo suficiente para contactarse con su homólogo; los primordios enfrentados no sueldan sus epitelios y si hay soldadura no existe

cohesión para impedir que más tarde se separen; y finalmente, que el epitelio sea reabsorbido parcialmente que produzca una orientación defectuosa de las áreas de crecimiento. Por lo tanto, cualquier alteración a nivel de los arcos faríngeos entre la cuarta semana y la duodécima semana de gestación, siendo la sexta semana la de mayor riesgo, ocasionaran malformaciones craneofaciales. Así a partir de la sexta semana ocurren las fisuras del paladar primario y las fisuras raras de la cara; en tanto que las fisuras del paladar secundario ocurren después de la octava semana de vida prenatal.(6)

Existe una gran variedad morfológica que puede dar lugar a las fisuras labio palatinas ya que implica la deformidad de cuatro estructuras diferentes: el labio, el proceso alveolar, el paladar duro y el paladar blando, sumándose a esto la posibilidad de la malformación sea unilateral o bilateral. Este hecho ha dificultado mucho la clasificación de fisura labio palatina en los diferentes estudios realizados hasta ahora.(7).Stark y Kernnhan en 1958 proponen una forma sencilla de clasificación para las fisuras labio palatinas que abarca todos los tipos de fisura del paladar primario y secundario. Esta clasificación es muy útil para dejar constancia en la historia clínica del paciente de la severidad de la fisura labio palatina. Para ello se idea una Y como constara en figura 3. Aunque se han hecho muchas clasificaciones sobre el tema, esta es la más sencilla y completa. (7,8).



Figura 3, extraída de SONIA SACSQUISPE CONTRERAS, LUZ ORTIZ. PREVALENCIA DE LABIO Y/O PALADRAR FISURADO Y FACTORES DE RIESGO. *ESTOMATOLOGIA HEREDIANA* 2004; 14(1-2): 54-58.

Otra forma más sencilla de entender los tipos de fisura labio palatina, es la siguiente:

- Fisura labial
Una fisura en el labio puede ser completa o incompleta involucrando un solo lado (unilateral) o ambos lados (bilateral). La encía superior (alveolo) y la nariz pueden también verse afectados por este tipo de fisura. (20).

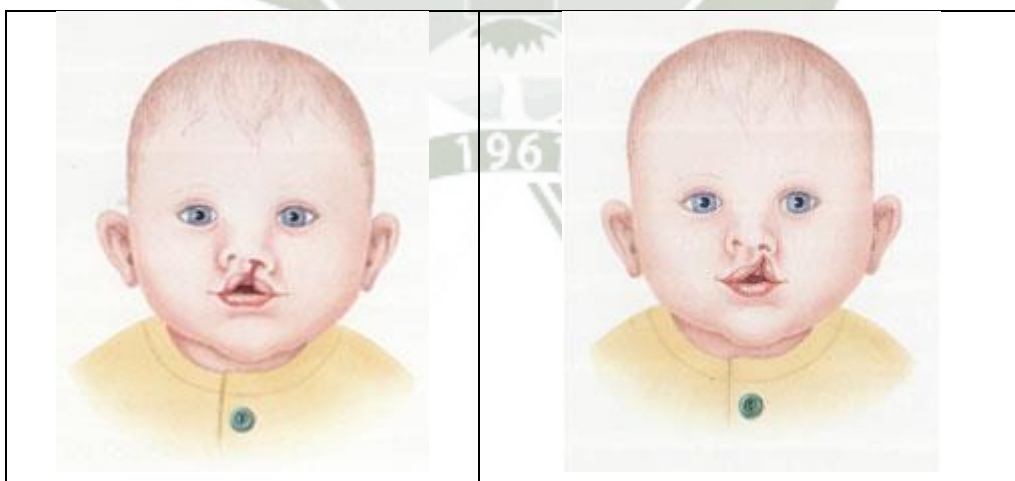


Figura 4: *Fisura incompleta labial del lado izquierdo*

Figura 5: *Fisura completa de labio sin incluir alveolo (encía)*

Dr. Jesús Fernández Sánchez, Dr. José Angel Magán Perez. *Fisura labio palatina .Asociacion de anomalías y malformaciones*

dentofaciales. <http://www.aamade.com/casos-clinicos/fisura-labiopalatina.html> (accessed 10 Diciembre 2016)

- Fisura palatina

La fisura del paladar afecta alguna o toda la parte del paladar blando y puede alcanzar al paladar duro hasta llegar cerca de la zona posterior del alveolo. En algunos casos, podemos ver una pequeña división a nivel de la úvula (úvula bífida) constituyendo la mínima expresión de una fisura (20)

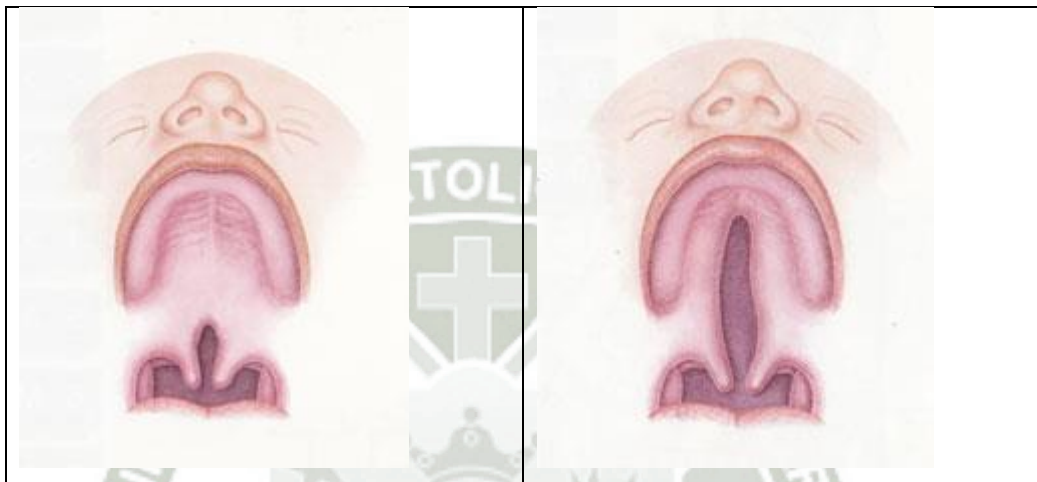


Figura 6: *Fisura de paladar blando*

Dr. Jesús Fernández Sánchez, Dr. José Angel Magán Perez. *Fisura labio palatina .Asociacion de anomalías y malformaciones dentofaciales.* <http://www.aamade.com/casos-clinicos/fisura-labiopalatina.html> (accessed 10 Diciembre 2016)

- Fisura de labio y paladar

La fisura completa de labio y paladar envuelve uno (unilateral) o ambos (bilateral) lados del labio, base de la nariz, encía y paladar. (20)

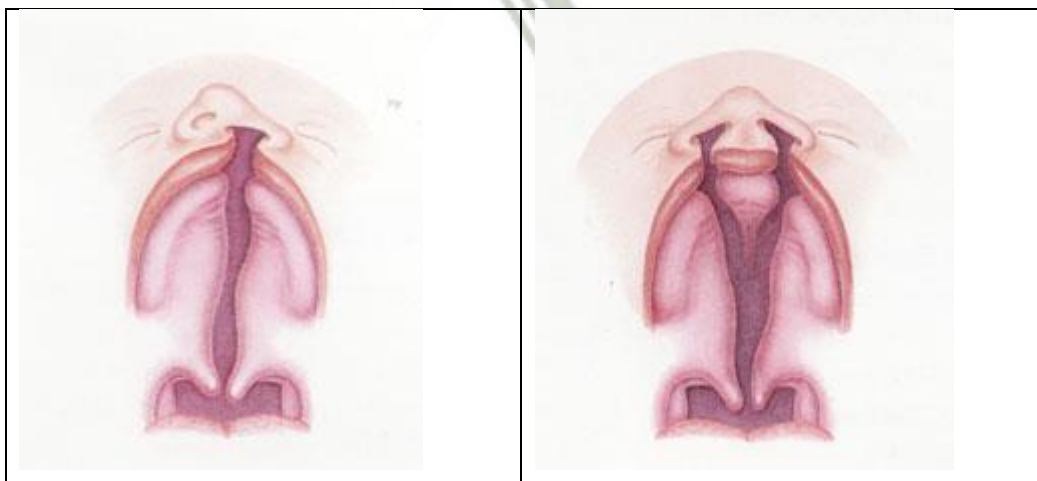


Figura 7: <i>Fisura bilateral de labio y paladar completa</i>	Figura 8: <i>Fisura unilateral de labio y paladar izquierda(completa)</i>
Dr. Jesús Fernández Sánchez, Dr. José Angel Magán Perez. <i>Fisura labio palatina .Asociacion de anomalías y malformaciones dentofaciales. http://www.aamade.com/casos-clinicos/fisura-labiopalatina.html (accessed 10 Diciembre 2016)</i>	

La etiología de la fisura labio palatina es enigmática, las investigaciones sugieren algunas teorías sobre su etiología. En las malformaciones craneofaciales intervienen tres elementos básicos (3).

- **Factores genéticos**

Alteraciones a nivel de los genes y el cariotipo. Estas alteraciones pueden ser activación o inactivación incorrecta del DNA, lo generará mutaciones, heterogenicidad, pleiotropia, penetrancia y expresividad. En tanto las mutaciones en el cariotipo generan aneuploidias, inversiones, traslaciones y deleciones (3).

- **Factores medioambientales**

Están involucrados elementos moduladores del metabolismo celular que pueden ser hormonales o teratógenos. Estos últimos años se ha investigado mucho sobre las enfermedades endocrinometabólicas de la madre y se demostrado su intervención en las malformaciones craneofaciales. Así mismo, se ha descrito la intervención de sustancias teratógenas como el alcohol, las drogas, el tabaco, fertilizantes, asbesto, cemento entre otros. (4)

Estudios demuestran que el 65% de las madres con hijos con fisura labio palatina presentaron deficiencias en el consumo de ácido fólico durante la

gestación. Durante la gestación, la mujer, consume entre 4 – 10 medicamentos distintos lo cual constituye un riesgo durante el embarazo y el trabajo de parto. Se ha registrado mayor consumo de drogas durante el primer trimestre de gestación. (16).

La droga más empleada por madres con niños con fisura labio palatina fueron tabletas anticonceptivas. (17).

Un estudio en Suecia mostro que el empleo de multivitamínicos y ácido fólico no se asoció con la reducción de riesgo de padecer fisura del paladar (OR=1.00). (18)

Algunos autores demuestran en sus trabajos el efecto teratógeno de medicamentos como ansiolíticos, barbitúricos y fenitoina o hidantoina y son responsables del 2% de todos los defectos congénitos. (19)

- Factores citoplasmáticos

Ocurren variaciones de la biología celular relacionadas con los procesos de transcripción o de síntesis proteica, ya sea por alteraciones ribosomales o de incorrecta rectificaciones de la proteína obtenida (3).

De estas teorías podemos deducir fácilmente los factores de riesgo para la fisura labio palatina. En los diferentes estudios realizados sobre los factores de riesgo para la fisura labioplantina, los que tienen más significancia estadística son la edad materna y las enfermedades de la madre. Los factores de riesgo tales como consumo de cigarrillos, alcohol, drogas, sustancias tóxicas dentro de primer trimestre del embarazo no alcanzaron significancia estadística.(9). Con respecto a la edad materna, los recién nacidos con fisura labio palatina de madres con edades de 15 – 20 años y 30 – 40 años registraron mayor incidencia de fisura labio palatina (1,9, 10,11).

Otro de los factores de riesgo importantes es el sexo del recién nacido, algunos estudios sugieren que es más frecuente en los recién nacidos de sexo femenino y otros en el sexo masculino. (10,11,12).

La prevención de la fisura labio palatina consiste en la administración de ácido fólico en dosis altas (400UG/D) antes y durante los primeros meses de embarazo. El tratamiento es multidisciplinario, requiere la participación de: médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos etc. Se requieren especialistas como: odontólogos, otorrino, genetista, fonoaudiólogos, cirujano plástico etc.(13,14,15)

El tratamiento de la fisura labio palatina es quirúrgico, se inicia con la cirugía primaria que comprende el cierre del labio a los 3 meses de edad y del paladar a los 12 meses de edad.(13,14)

El pronóstico de esta malformación es bueno, el recién nacido podrá desarrollarse con normalidad e integrarse completamente a su familia a la sociedad, sin embargo este es un proceso de dura años dependiendo del grado de fisura labio palatina que presente el recién nacido.(2, 13,14).

5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1.A nivel local

Autor: Arostegui Castillo de la Flor, Beatriz Claudia

Título: Morbimortalidad y Factores asociados a niños con Labio Leporino Y / O Paladar Hendido atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2001 - 2005

Resumen:

“Se revisaron 180 historias clínicas de pacientes atendidos por labioleporino, paladar hendido y labioleporino más paladar hendido en el servicio de pediatría del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza los años 2001 – 2005. Con el objetivo de determinar su frecuencia, la mortalidad, así como la edad, sexo, antecedente familiar de la patología similar, malformaciones congénitas asociadas, su tratamiento y evolución. Se encontró que dentro de estas patologías la patología de labioleporino y paladar hendido fue más frecuente (51,06%), el 58.88% de los paciente fueron varones, y el 1 y 12% tenían antecedente familiar” (Beatriz Aróstegui. Morbimortalidad y Factores asociados a niños con Labio Leporino Y / O Paladar Hendido atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2001 – 2005. [Tesis de pregrado]. Ciberteis Universidad Católica de Santa María.)

5.2.A nivel nacional

Autor: Justiniano Sotomayor Camayo y Luis Alberto Gutarra Vilchez

Título: Factores de riesgo en el embarazo para la presencia de fisura labio maxilo palatinas.

Resumen:

“Este trabajo tiene por objeto evaluar las “posibles causas”, retrospectivamente de las fisuras orales. Se empleó una muestra de 108 pacientes que fueron atendidos quirúrgicamente por fisura oral en el Hogar Clínica San Juan de Dios, durante Enero – noviembre de 1998. Dentro de los principales factores de riesgo se identificó: los antecedentes familiares, y la edad materna. Las madres jóvenes en edad reproductiva entre 21^a 25

años son las que presentaron mayor porcentaje de niños con fisura.”

(Justiniano Sotomayor Camayo, Luis Alberlo Gutarra Vilchez. FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PARA LA PRESENCIA DE FISURAS LABIO MAXILO PALATINAS. *Odontol. sanmarquina* 2004; 8(1): 17- 24. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n1/a05.htm#1 (accessed 9 de setiembre 2015).

Autor: Gustavo F. Gonzales

Título: Impacto de la altura en el embarazo y en el producto de la gestación

Resumen:

“Esta investigación describe todos los procesos asociados a mantener un embarazo en mujeres nacidas al nivel del mar que cursan su embarazo en la altura: aquellas que viajan intermitentemente, o las que nacen y residen en la altura.

Según esta investigación que se realizó en 41 ciudades de Sudamérica, se encontró mayor frecuencia de malformaciones congénitas en tres ciudades por encima de los 2000m de altitud. Dentro de ellas, la más frecuente fue: labio leporino “(Gustavo F. Gonzales. Impacto de la Altura en el embarazo y en el producto de la gestación.. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2012; 29(2):2412- 49. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a13v29n2> (accessed 9 de setiembre 2015.)

5.3.A nivel internacional

Autor: G. Sepúlveda Troncoso, H. Palomino Zúñiga, J. Cortés Araya.

Título: prevalencia de fisura labio palatina e indicadores de riesgo: estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile.

Resumen:

“Este estudio ayuda a prevenir su ocurrencia de Fisura labio palatina y también favorece su diagnóstico precoz atenuando el impacto emocional y favoreciendo el apego madre-hijo. Este estudio se llevó a cabo entre Enero del año 1998 y junio del 2005. Sobre un total de 36.042 recién nacidos vivos consecutivos, se registraron 51 casos de fisuras, obteniéndose una tasa de 1.42 x 1000 RNV. Los indicadores de riesgo más identificados fueron la edad materna menos a veinte años asociado al primer embarazo; alto grado de etnicidad amerindia e historia familiar positiva. Este estudio apoya la teoría de herencia multifactorial de la susceptibilidad a las fisuras labio palatinas” (Rev. Esp Oral y Maxilofac 2008;30;1 (enoro-febrero):17-25)

Autor: Diego Mittersteiner y Sergio Olate

Título: Malformaciones Craneofaciales en un Hospital Regional de Alta Complejidad.

Resumen:

“El objetivo de esta investigación es identificar la prevalencia de malformaciones y condicionantes en que se desarrollan en el Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco. Se analizaron todos los

ingresos con algún diagnóstico de malformación craneofacial realizados entre Enero de 2006 hasta agosto de 2010. Se analizaron variables del paciente y de la madre, los datos se analizaron de forma descriptiva. Se observaron 44 casos con malformaciones craneofaciales, siendo un 56,82% de sexo masculino con un 22,73% de pertenencia a la etnia mapuche. La mayoría presentó una adecuada edad gestacional, las madres presentaron edades de parto menores de 30 años. Finalmente, se concluyó que el diagnóstico de fisura labio palatina es el más prevalente (70, 45%) y se determina la necesidad del manejo multidisciplinario.”(Diego Mittersteiner. Sergio Olate. Malformaciones Craneofaciales en un Hospital Regional de Alta Complejidad. *International journal of odontostomatology* 2013; 7(2): 179-184. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2013000200003&script=sci_arttext (accessed 9 de setiembre 2015).)

6. Objetivos.

6.1. General

Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza Enero 2010 – Diciembre 2016?

6.2. Específicos

- ✓ Establecer la prevalencia de fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
- ✓ Establecer si la edad materna mayor de 20 años un factor de riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
- ✓ Establecer si los recién nacidos de madres primigestas tienen mayor riesgo de presentar fisura labio palatina en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
- ✓ Establecer si los antecedentes familiares de fisura labio palatina aumentan el riesgo de presentar dicha condición en los recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
- ✓ Determinar si los hábitos nocivos, como alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, de las madres aumenta el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.

- ✓ Determinar si las enfermedades maternas aumentan el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
 - ✓ Establecer si el consumo de fármacos aumenta el riesgo de fisura labio palatina en recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
 - ✓ Determinar si el género del recién nacido un factor de riesgo de fisura labio palatina en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
 - ✓ Establecer si ácido fólico disminuye el riesgo de fisura labio palatina en los recién nacidos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
7. *Hipótesis*
- ✓ **Ho:** Los factores de riesgo no influyen en la presentación de fisura labio palatina en los recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.
 - ✓ **H1:** Los factores de riesgo si influyen en la presentación de fisura labio palatina en los recién nacidos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero 2010 – Diciembre 2016.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. *Técnicas, instrumentos y materiales de verificación*

- **Técnica:**

Para la recolección de información necesaria de este estudio se realizará revisión de las historias clínicas de los recién nacidos en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2010- Diciembre 2016.

- **Instrumento:**

Ficha de recolección de datos. (ver anexo 1).

- **Materiales:**

- Material de escritorio
- Fichas de investigación
- Computadora personal con software de procesamiento de textos, base de datos y procesamiento estadístico.
- Impresora

1.1. Campo de verificación

1.1.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa del MINSA.

1.1.2. Ubicación temporal:

Se analizaran las historias clínicas de los recién nacidos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2016.

1.1.3. Unidades de estudio:

Las unidades de estudio están constituidas por todos los recién nacidos con fisura labio palatina y sus madres, las cuales fueron atendidas en el

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo Enero2013- Diciembre 2015.

2.2. **Población:**

- ✓ Población universo: está integrada por el total recién nacidos atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza Enero 2010 – Diciembre 2016.
- ✓ Población de estudio: dicha población está integrada por todos los recién nacidos con fisura labio palatina nacidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Enero 2010. Diciembre 2016.
- **Criterios de inclusión casos**
 - ✓ Recién nacidos (prematuros y a término) con el diagnóstico de fisura labio palatina atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Enero 2010 – Diciembre 2016.
- **Criterios de inclusión controles**
 - Recién nacidos (prematuros y a término) sin fisura labio palatina atendidos en el hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Enero 2010 – Diciembre 2016.
- **Criterios de exclusión para casos y controles**
 - ✓ Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores (anómalas del sistema nervioso central, pulmonares y cardiacas).
 - ✓ Recién nacidos con fisura labio palatina asociada a otros síndromes.

- ✓ Historias clínicas incompletas, o con datos insuficientes para el llenado de las fichas.

3. *Estrategia de Recolección de datos*

3.1. Organización

Se solicitará autorización a la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza para la realización de la investigación.

Se proceera a la revisión de las historias clínicas y a su clasificación según los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicará el instrumento diseñado para este estudio impreso con instrucciones para el correcto llenado.

Una vez recolectados, se volcarán los datos en una base de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

a) Humanos

- ✓ Investigadora, tutor.
- ✓ Asesor estadístico y población de estudio

b) Materiales

- ✓ Fichas de investigación
- ✓ Material de escritorio
- ✓ Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- ✓ Autofinanciado

3.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de análisis

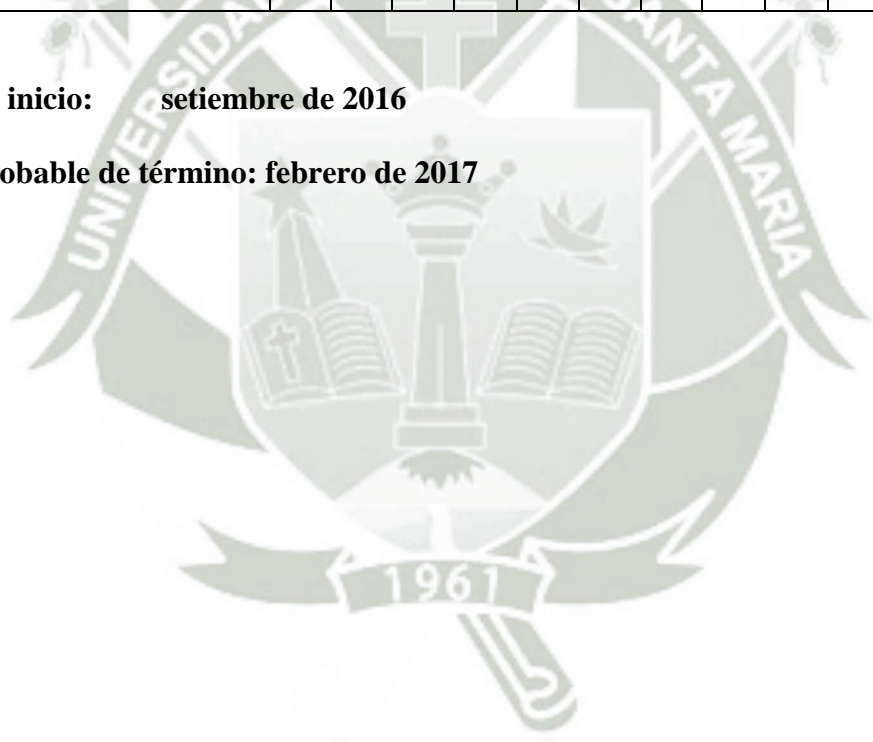
Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central Promedio y de dispersión rango, desviación estándar para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se realizarán comparaciones entre grupos de variables categóricas con la prueba chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0,05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete Statistica v.20.

III. Cronograma de Trabajo

Tiempo	2016								2017			
	setiembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades												
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Elaboración del Proyecto				■	■	■						
4. Aprobación del proyecto							■	■				
5. Ejecución									■	■		
6. Análisis e interpretación										■	■	
7. Informe final											■	■

Fecha de inicio: setiembre de 2016

Fecha probable de término: febrero de 2017



ANEXO I

Ficha de recolección de Datos

❖ Datos de la Madre: o Edad:

>20 () <21-30 años () >31 años ()

○ Número de gestaciones

Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()

○ Antecedentes familiares de FLP SI () NO ()

○ Infecciones durante el embarazo (infección del tracto urinario, infecciones intrauterinas, amigdalitis, varicela etc)

SI () NO () especificar

○ Fármacos (anticonvulsivantes, ansiolíticos, anticonceptivos)

SI () NO ()Especificar:

○ Multivitaminicos: (Ácido Fólico)

SI () NO ()

○ Hábitos nocivos: tabaquismo () Drogadicción () Alcoholismo ()

❖ Datos del recién Nacidos

○ Sexo F () M () o Edad gestacional:

RNT () RNPT ()

○ Fisura Labio Palatina

FL () FLP (U) (B) FP(...)

❖ Observaciones:

Bibliografía

1. DIEGO MITTERSTEINER, SERGIO OLATE. MALFORMACIONES CRANEOFACIALES EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD. *INT. J. ODONTOSTOMAT* 2013; 7(2):. <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n2/art03.pdf> (accessed 10 SEPTIEMBRE 2015).
2. OPERACION SONRISA. *FISURA LABIAL Y FISURA PALATINA*. <http://www.operacionsonrisa.org.pe/patologias.html> (accessed 26 DE SEPTIEMBRE 2015).
3. DADONIM VILA MORALES. PROPUESTA DE TEORIAS INTEGRADORAS PARA LA CEFALOGENESIS Y SUS MALFORMACIONES. *REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA* 2013; 49(1): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100006 (accessed 13 DE SEPTIEMBRE 2015).
4. SHAW JC, LUPSKI JR, IMPLICATIONS OF HUMAN GENOME ARCHITECTURE FOR REARRANGEMENTS-BASED DISORDERS: THE GENOMIC BASIS OF DISEASE. *HUMAN MOLECULAR*. 2004;13:57-64
5. MOORE PERSAUD. *EMBRIOLOGIA CLINICA*, 7 ed. MADRID: ELSEVIER; 2004.
6. JESUS FERNANDEZ SANCHES. EL PARADIGMA ESTETICO Y FUNCIONAL DEL PACIENTE CON FISURA LABIO PALATINA . *ORTODONCIA ESPAÑA* 2010; 50(2): 382-397. <http://www.afilapa.com/archivos/fisura-labio-palatina-Jesus-Fernandez.pdf> (accessed 13 DE SEPTIEMBRE 2015).
7. SONIA SACSQUISPE CONTRERAS, LUZ ORTIZ. PREVALENCIA DE LABIO Y/O PALADRAR FISURADO Y FACTORES DE RIESGO. *ESTOMATOLOGIA HEREDIANA* 2004; 14(1-2): 54-58. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2012/2009> (accessed 13 DE SEPTIEMBRE 2015).
8. PERCY ROSEELL PERRY. NUEVA CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE FISURAS LABIO PALATINAS DEL PROGRAMA OUTREACH SURGICAL CENTER LIMA, PERU. *SCIELO* 2006; 23(2): . <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a03> (accessed 13 DE SEPTIEMBRE 2015).
9. ANGELA M. DUQUE, BETTY A. ESTUPIÑAN, PIEDAD E. HUERTAS. LABIO Y PALADAR FISURADOS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS. *COLUMBIA MÉDICA* 2002; 33(3): . <http://hdl.handle.net/10893/6852> (accessed 14 DE SEPTIEMBRE 2015).
10. SANDRA MONDRAGON, MERLIS CARRASCAL, DANIELA HERNANDEZ, et al.. CARACTERISTICA DE USUARIOS CON FISURA LABIO PALATINA ATENDIDOS POR OPERACION SONRISA EN

- CARTAGENA. *DIALNET* 2013; 14(0): .
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5108952> (accessed 14 DE SEPTIEMBRE 2015).
11. G. SEPULVEDA TRONCOSO, H. PALOMINO ZUÑIGA, J. CORTES ARAYA. PREVALENCIA DE LA FISURA LABIO PALATINA E INDICADORES DE RIESGO: ESTUDIO DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL HOSPITAL CLINICO FELIX BULNES DE SANTIAGO DE CHILE. *CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL* 2008; 30(1): . http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582008000100002&script=sci_arttext (accessed 15 SEPTIEMBRE 2015).
 12. GRETEHEL CISNEROS, BETANIA CASTELLANOS, LAZARO IBRAHIM et al.. CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES CON MALFORMACIONES LABIO PALATINAS.. *MEDISAN* 2013; 17(7): . http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000700002&script=sci_arttext&tlng=pt (accessed 15 SEPTIEMBRE 2015).
 13. ALISON FORD E.U. MARÍA EUGENIA TASTETS H, ALFONSO CÁCERES.. TRATAMIENTO DE LA FISURA LABIO PALATINA . *MED. CLIN, CONDES* 2010; 21(1): 16-25. http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_21_1/002_tto_fisura_palatina.pdf (accessed 20 SEPTIEMBRE 2015).
 14. ALISON FORD . TRATAMIENTO ACTUAL DE LAS FISURAS LABIO PALATINAS . *MED. CLIN, CONDES* 2004; 15(1): 3-11. http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_15_1/TratamientoLabio palatinas.pdf (accessed 20 SEPTIEMBRE 2015).
 15. MARIA LAURA JIMENEZ. EL ACIDO FOLICO PROVENDRIA LAS FISURAS LABIOPALATINAS. *Wilcox AJ y col. BMJ* 2007; (334): 433-434. <http://www.foroaps.org/files/folico%20y%20fisura%20labial.pdf> (accessed 20 SEPTIEMBRE 2015).
 16. CRUZ RIVAS YULENIA, PÉREZ MATEO MARÍA TERESA, DE LEÓN OJEDA NORMA ELENA, SUÁREZ BOSCH FAUSTO, LLANES RODRÍGUEZ MAIYELIN. ANTECEDENTES DE EMPLEO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO EN MADRES DE PACIENTES CON FISURA DE LABIO Y/O PALADAR. *REV CUBANA ESTOMATOLOGIA.* 2009;46(1):
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100002&lng=es.
 17. MARTÍNEZ ML, RODRÍGUEZ E, BERMEJO E. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO/FOLINATO CÁLCICO PARA LA PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS. *MEDICINA CLÍNICA* 2003;121(20):772-5.
 18. KALLEN B. MATERNAL DRUG USE AND INFANT CLEFT LIP/PALATE WITH SPECIAL REFERENCE TO CORTICOIDS. *CLEFT PALATE CRANIOFAC J* 2003;40(6):624-8.

19. SY HS, DOUF S, DIPO A, SARR M. CONTRIBUTION TO THE STUDY OF CONGENITAL ANOMALIES AT THE ALBERT-ROYER PAEDIATRIC HOSPITAL OF DAKAR. ARCH PEDIATR 2004;11(1):58-9.

20. DR. JESÚS FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DR. JOSÉ ANGEL MAGÁN PEREZ. FISURA LABIO PALATINA .ASOCIACION DE ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES DENTOFACIALES.
[HTTP://WWW.AAMADE.COM/CASOS-CLINICOS/FISURA-LABIOPALATINA.HTML](http://www.aamade.com/casos-clinicos/fisura-labiopalatina.html) (ACCESSED 10 DICIEMBRE 2016)

