

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de fisura labio alveolo palatina en
neonatos del Hospital Regional Docente Materno
Infantil El Carmen, Huancayo-2023**

Maria Nieves Oblitas Vera
Luz Clarita Curo Cisneros

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 10 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023

Autores:

- 1 Maria Nieves Oblitas Vera– EAP. Odontología
- 2 Luz Clarita Curo Cisneros– EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 15 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestro Padre Celestial porque de Él viene la sabiduría, el conocimiento y la inteligencia a quien debemos honor y honra.

Maria y Luz

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a Dios, quien nos brindó la fortaleza y sabiduría necesaria para superar cada desafío en este camino. A nuestros amados padres, Blanca y Steven, Nelida y Julian, cuya dedicación, amor incondicional y apoyo constante nos han guiado a lo largo de nuestras vidas y nos han permitido alcanzar este logro. A nuestros seres queridos, quienes con su presencia y cariño han sido una fuente de inspiración y ánimo en este recorrido. Asimismo, expresamos nuestra gratitud al Dr. C.D. Armando Carrillo Fernández, nuestro estimado asesor, por su guía experta, paciencia y por motivarnos a dar siempre lo mejor de nosotros mismos en este importante camino académico. Su compromiso y dedicación han dejado una huella invaluable en este trabajo.

Las autoras

Índice de Contenidos

| | |
|---|-------------|
| Carátula | i |
| Informe de conformidad de originalidad de trabajo de investigación | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de Contenidos | vi |
| Índice de Tablas | viii |
| Índice de figuras | ix |
| Abreviaturas | x |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | xiii |
| Capítulo I Marco Teórico | 1 |
| 1.1 Antecedentes del Problema | 1 |
| 1.1.1 Antecedentes Internacionales | 1 |
| 1.1.2 Antecedentes Nacionales | 2 |
| 1.2. Bases Teóricas..... | 3 |
| 1.3. Definición de Términos Básicos | 9 |
| Capítulo II Materiales y Métodos | 10 |
| 2.1 Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación | 10 |
| 2.1.1 Método de la Investigación | 10 |
| 2.1.2 Tipo de la Investigación..... | 10 |
| 2.1.3 Alcance de la Investigación | 10 |
| 2.2 Diseño de la Investigación | 10 |
| 2.3 Población y Muestra..... | 11 |
| 2.3.1 Población | 11 |
| 2.3.2 Muestra | 11 |
| 2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos | 12 |
| 2.4.1 Técnicas | 12 |
| 2.4.2 Instrumento | 12 |
| 2.4.3 Procedimiento | 13 |
| 2.4.4. Análisis de Datos | 13 |
| Capítulo III Resultados y Discusión | 15 |
| 3.1. Presentación de Resultados | 15 |
| 3.2. Discusión de Resultados | 18 |

| | |
|--|-----------|
| Conclusiones | 21 |
| Recomendaciones | 22 |
| Referencias Bibliográficas | 23 |
| Anexos | 27 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 28 |
| Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable | 30 |
| Anexo 3: Documento de Aprobación por el Comité de Ética..... | 31 |
| Anexo 4: Permiso institucional | 32 |
| Anexo 5: Instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| Anexo 6: Validación del instrumento | 35 |
| Anexo 7: Otros | 47 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Prevalencia de fisura labio alveolo palatina..... | 15 |
| Tabla 2. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y sexo..... | 15 |
| Tabla 3. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y tipo de fisura | 16 |
| Tabla 4. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura labial | 16 |
| Tabla 5. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura palatina..... | 17 |
| Tabla 6. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina | 17 |

Índice de figuras

| | |
|--|---|
| Figura 1. Fisura labio alveolo palatina..... | 4 |
| Figura 2. Tipos de fisura labiopalatina..... | 6 |
| Figura 3. Esquema y foto de un caso de fisura labial palatina unilateral izquierda.. | 7 |

Abreviaturas

FLAP: Fisura Labio Alveolo Palatina

OMS: Organización Mundial de la Salud

LPH: Labio y Paladar Hendido

Resumen

El objetivo de la investigación fue estimar la prevalencia de fisura labio-alveolo-palatina en neonatos atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023. Se empleó un diseño no experimental, retrospectivo y transversal, con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 351 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una ficha de recolección de datos validada por expertos para registrar información sobre el diagnóstico, tipo y localización de las fisuras.

Los resultados indicaron que la prevalencia de fisura labio-alveolo-palatina en neonatos fue del 3.7%, siendo más frecuente en varones (5.4%) que en mujeres (1.8%). La fisura más común fue la labio-alveolo-palatina (92.3% de los casos), con predominancia de localizaciones unilaterales (30.8% derecha e izquierda) y bilaterales (30.8%). No se identificaron fisuras aisladas de tipo palatino.

Se concluye que, a pesar de la baja prevalencia general, los casos detectados evidencian la necesidad de intervenciones multidisciplinarias, programas preventivos y estrategias de atención temprana que permitan un diagnóstico oportuno y un manejo integral.

Palabras clave: Prevalencia, fisura labio-alveolo-palatina, neonatos, epidemiología.

Abstract

The objective of the research was to estimate the prevalence of cleft lip-alveolus-palate in neonates treated at the Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023. A non-experimental, retrospective and cross-sectional design was used, with a quantitative and descriptive approach. The sample was made up of 351 medical records selected through simple random probabilistic sampling. A data collection form validated by experts was used to record information on the diagnosis, type and location of the fissures.

The results indicated that the prevalence of cleft lip-alveolar-palate in neonates was 3.7%, being more common in males (5.4%) than in females (1.8%). The most common cleft was the lip-alveolar-palatine cleft (92.3% of cases), with a predominance of unilateral (30.8% right and left) and bilateral (30.8%) locations. No isolated palatal-type clefts were identified.

It is concluded that, despite the low general prevalence, the cases detected show the need for multidisciplinary interventions, preventive programs and early care strategies that allow timely diagnosis and comprehensive management.

Keywords: Prevalence, cleft lip-alveolus-palate, neonates, epidemiology.

Introducción

El estudio de la fisura labio-alveolo-palatina (FLAP) resulta fundamental para comprender la magnitud de esta anomalía congénita y sus implicaciones en la salud pública. La prevalencia de esta condición varía según factores geográficos, étnicos y ambientales, con una incidencia aproximada de 0.7 a 1.1 casos por cada 1,000 nacimientos vivos (1).

Esta malformación tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando su función orofacial y requiriendo un abordaje terapéutico integral (2).

Dada la relevancia de esta condición, la presente investigación se propuso responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023?

Como objetivos específicos se plantearon:

1. Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023, según sexo.
2. Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023, según el tipo de fisura.
3. Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labial.
4. Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura palatina.
5. Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatino.

La estructura de este documento comprende tres capítulos: el Marco Teórico, donde se presentan antecedentes y bases conceptuales; el Materiales y Métodos, que describe la metodología utilizada, y el Resultados y Discusión, que expone los hallazgos obtenidos y su contraste con estudios previos.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1 Antecedentes del Problema

1.1.1 Antecedentes Internacionales

En la tesis de Pérez et al. (3), describieron la incidencia y prevalencia del labio fisurado y paladar hendido (LPH) en Europa. Encontraron que en Francia y Eslovenia reportan las prevalencias más altas (2.1/1000 nacimientos), en Croacia presenta la prevalencia más baja (1.10/1000). En Dinamarca la prevalencia (1.7/1000). En Suecia, Checoslovaquia y Bélgica reportan (1.4/1000). Eslovaquia (1.59/1000) y Polonia (1.93/1000). Además, los varones fueron más afectados (58.9%). Se concluye que Francia y Eslovenia reportan altas prevalencias.

En la tesis de Robles (4), determinó la prevalencia de LPH en menores de 0 a 5 años del Hospital Manuel Ygnacio Monteros del IESS - 2017. Los resultados mostraron que, de los 826 niños atendidos, 3 casos presentaron malformaciones de labio y paladar fisurado siendo una prevalencia del 0.36%. Se presentaron más casos en niñas (2 casos) comparado con los niños (1 caso). Concluyendo que existe prevalencia de esta malformación en los niños de este estudio.

En la tesis de Del Cisne et al. (5) determinaron la prevalencia de LPH de los Hospitales de la Provincia del Cañar, 2017 – 2021, mostrando que la prevalencia de esta malformación fue de 0.5% (21 casos), siendo así fisura labio palatina unilateral (47.62% casos), fisura labio palatina bilateral (14.29 %), fisura palatina unilateral (23,81%), fisura labial unilateral (9.52%), fisura palatina bilateral (4.76%) con un predominio del sexo masculino (76.19%). En conclusión, existe baja prevalencia de esta patología.

En la tesis de Cerón (6) examinó las tasas de LPH en recién nacidos en México del 2003 al 2019; se registraron 23,184 nuevos casos de esta malformación, con un promedio de 1364 casos por año. La tasa de incidencia promedio fue de 0.53 por cada 1000 nacidos vivos; la proporción de hombres a mujeres fue de 1.43 a 1. Se concluye que observaron variaciones significativas en esta malformación a nivel estatal, siendo más prevalente en los hombres.

En la tesis de Kastrinakis (7) determinó la incidencia de pacientes con LPH por factor ambiental registrados en el Hospital Infantil de Morelia, 2013 – 2015, mostrando que, de un total de 229 pacientes, el factor ambiental fue la etiología con mayor incidencia con 123 casos (53.71%), el factor genético con 57 casos (24.89%) y el congénito con 49 casos (21.40%). El grupo ambiental

presentó 72 casos en hombres y 51 en mujeres. En conclusión, el factor ambiental tiene una mayor incidencia en la etiología del labio y paladar fisurado.

La tesis de Sarmiento (8) concluye que, la prevalencia de fisuras labio-palatinas en niños de 0 a 5 años es de 0.36% por cada 985 niños examinados, siendo más prevalente la afectación que abarca tanto el paladar duro como el blando, seguida por la presencia de labio fisurado junto con paladar duro fisurado.

La tesis de Jetón (9) concluye que, dentro de cada grupo de 1,247 niños evaluados entre las edades de 0 a 5 años, el 10% muestra la presencia de fisuras labio-palatinas, siendo la fisura labio-palatina la más común en esta población infantil.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

En la tesis de Gonzales et al. (10) determinaron las fisuras labio alveolo palatina (FLAP) prevalentes en el programa “CRECIENDO”, 2015-2018, y mostraron que la fisura transforamen unilateral fue la más prevalente con 46.83% (n=59), la fisura transforamen bilateral con 23.81% (n=30) y la fisura postforamen con 18.25% (n=23). La mayoría de los pacientes eran hombres (64.29%); el lado izquierdo fue el más afectado (36.89%), seguido por ambos lados (33.98%) y la derecha (29.13%). En conclusión, la fisura transforamen unilateral fue la más común.

En la tesis de Carrillo et al. (11) determinaron la prevalencia de FLAP mediante una revisión de la literatura. Encontraron que la prevalencia de FLAP varía según el continente, siendo más alta en América (0.11 - 5.9 por cada 10,000 nacidos vivos) y más baja en África (0.63 - 1.49 por cada 10,000 nacidos vivos). En Brasil se registró la prevalencia más alta, con un rango de 0.20 - 5.9, y se observó una mayor incidencia en hombres (63.11%). Concluyeron que hay prevalencia de FLAP en América.

En la tesis de Quinde (12) en el Hospital II-2 Santa Rosa del 2017 a 2019, determinó la frecuencia de las fisuras orofaciales en recién nacidos. De los 10,585 recién nacidos analizados, se encontró que el 0.1% (10) presentaban esta malformación; la prevalencia anual fue del 40% en 2017 y 2019, y del 20% en 2018. Además, se observó una mayor prevalencia en los varones, representando el 80%. En conclusión, se determinó que la prevalencia de esta malformación en el hospital estudiado es de 0.1 por cada 100 nacidos vivos.

En la tesis de García (13) evidenció la prevalencia de fisura labio palatina a nivel mundial, indicaron que el 55.72% de los artículos identificaron la fisura labio palatina como la más prevalente, seguida por la fisura palatina (38.57%) y la fisura labial (5.71%). En cuanto al sexo, el 68.58% de los casos se presentaron

en varones. Se concluye que la base de datos con mayor número de artículos sobre prevalencia de fisura labio palatina fue Scielo (31.43%) y el año con mayores publicaciones fue 2017 (20%).

En la tesis de Ore (14) determinó la severidad de la fisura labio palatina unilateral y bilateral en niños de 0-4 meses del Hospital San Bartolomé, 2018-2019; mostro que el 61% eran pacientes femeninos; la fisura labio palatina unilateral fue la más común (33,3%). El grado de severidad inicial fue de severidad moderado (42.8%); luego del tratamiento, no se registraron casos severos y aumentó pacientes con severidad leve. En conclusión, no hubo diferencias significativas en los cambios de severidad según el sexo o el tipo de fisura.

En la tesis de Flores (15) concluye que: Se detectó una mayor prevalencia de fisuras labio-palatinas en pacientes de género masculino, siendo la fisura palatina el diagnóstico más frecuente.

En el artículo de Huaynate et al. (16) concluyen que: Las fisuras labio-palatinas fueron más comunes en recién nacidos de sexo masculino durante el año 2016, y el diagnóstico más frecuente fue fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral.

En la tesis de Paredes et al. (17) concluyen que: La presencia de labio leporino y/o paladar hendido no tiene un efecto notable en el estado nutricional de los niños, sin embargo, la población infantil bajo observación muestra características epidemiológicas específicas.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Fisura Labio Alveolo Palatina

Aleksieva et al. (18) mencionan que la fisura labio alveolo palatina es una de las malformaciones congénitas más comunes, caracterizada por una discontinuidad en la estructura del labio, el alveolo y el paladar, que afecta tanto la estética facial como las funciones orales, incluyendo la alimentación, el habla y la respiración. De la misma forma, Khan et al. (19), indican que es una malformación congénita que afecta la estructura del labio, el alveolo dental y el paladar. Las fisuras pueden afectar no solo la estética facial, sino también la funcionalidad en áreas como el habla, la alimentación y la respiración. Es una de las malformaciones más comunes, con una incidencia que varía entre diferentes grupos étnicos y regiones geográficas.

Asimismo, Gee et al. (20), mencionan que es una anomalía congénita que implica una discontinuidad en el labio, el alveolo dental y el paladar, que puede variar en severidad desde casos unilaterales hasta bilaterales. Las fisuras pueden impactar funciones orofaciales, provocando dificultades en la succión, audición, habla y masticación, además de repercusiones estéticas y psicológicas.



Figura 1. Fisura labio alveolo palatina. Tomado de Carrera et al. (21).

1.2.2. Etiología de Fisura Labio Alveolo Palatina

Según Grahofner et al. (22), la etiología de la fisura labio alveolo palatina involucra tanto factores genéticos como ambientales. En cuanto a los factores genéticos, juegan un papel importante en la formación craneofacial y dental; las alteraciones en estos genes, junto con otras variantes genéticas, pueden predisponer a la aparición de esta fisura. Por otro lado, a nivel ambiental, la exposición materna a ciertos teratógenos durante el embarazo también se relaciona con un aumento en el riesgo de estas fisuras.

Además, la etiología del labio leporino y el paladar hendido es multifactorial, clasificándose en dos categorías principales. En primer lugar, los componentes genéticos hereditarios representan entre el 20 y el 30% de los casos y varían según la prevalencia en el linaje familiar. En segundo lugar, los componentes exógenos, que constituyen entre el 70 y el 80% de los casos, afectan al feto durante el período crítico desde la quinta hasta la duodécima semana de gestación. Dentro de estos componentes se incluyen los factores ambientales, como la exposición a radiación y el consumo de medicamentos específicos; los factores sociales, que abarcan conductas como el consumo de alcohol y tabaco; y las condiciones fisiológicas maternas durante la gestación, tales como la edad, el estado de salud general, la ingesta nutricional, el equilibrio hormonal y los niveles de estrés. Comprender estos factores es crucial para orientar las estrategias de prevención y tratamiento de estas condiciones (19).

1.2.3. Prevalencia de Fisura Labio Alveolo Palatina

La prevalencia de fisura labio alveolo palatina es el recuento total de casos relacionados con las afecciones congénitas caracterizadas como labio leporino y paladar hendido en una población demográfica específica durante un período de tiempo definido representa una medida epidemiológica importante que es crucial para comprender la prevalencia y la distribución de estas afecciones en la comunidad (23).

De igual manera, García (24) indica que es la proporción de individuos dentro de una población que presentan esta afección en un momento determinado o durante un período de tiempo designado. La prevalencia sirve como métrica para evaluar la aparición de esta afección y es crucial para la asignación estratégica de los recursos de atención médica y el desarrollo de las intervenciones.

1.2.4. Tipo de Fisura

La clasificación propuesta por Davis et al. (25) , ampliamente reconocida por su sencillez y aplicabilidad práctica, es una de las más utilizadas para identificar los distintos tipos de fisuras. Esta clasificación se fundamenta en una variedad de criterios que incluyen embriológicos, anatómicos, dentales, quirúrgicos y computacionales, entre otros. Se divide en tres categorías principales: fisura de labio, fisura de paladar y fisura de labio y paladar. Las descripciones detalladas de cada categoría son fundamentales para comprender la naturaleza y el alcance de estas condiciones.

- a) **Fisura labial (FL):** Afecta únicamente el labio superior, pudiendo presentarse de manera unilateral o bilateral, sin comprometer el paladar (25).
- b) **Fisura palatina (FP):** Implica una abertura en el paladar que puede ser total o parcial. Esta condición puede ocurrir sin afectar el labio, variando su gravedad desde una pequeña fisura hasta una separación completa del paladar, afectando tanto el paladar duro como el blando (25).
- c) **Fisura labio alveolo palatina (FLAP):** Es la más compleja de las tres, pues afecta tanto el labio como el paladar y se extiende a través del alveolo. Esta condición compromete significativamente la estructura craneofacial, pudiendo afectar la alimentación, el habla y la estética facial del paciente (25).

Del mismo modo, Heydari et al. (26) describen tres tipos principales de fisuras, cada uno con características y consecuencias específicas que se mencionan a continuación.

- a) **Fisura labial (FL):** Afecta únicamente el labio, sin involucrar el paladar, y se asocia con la falta de fusión de los procesos nasales y maxilares durante la gestación (26).
- b) **Fisura palatina (FP):** Involucra una discontinuidad en el paladar duro o blando (26).
- c) **Fisura labio alveolo palatina (FLAP):** Esta es la más extensa y compleja, afectando tanto el labio como el alveolo y el paladar. Su presencia altera funciones críticas como la alimentación y el habla y conlleva importantes consideraciones estéticas (26).

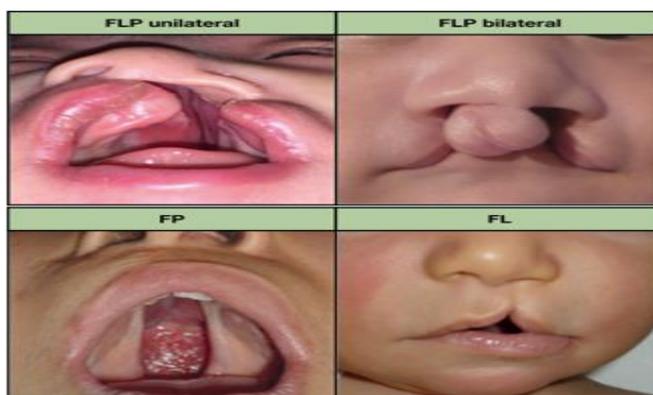


Figura 2. Tipos de fisuras labio palatina. Tomado de Carrera et al. (21).

La Figura 2 ilustra diversos tipos de fisuras labio palatina, categorizadas como FLP unilateral, FLP bilateral, FP y FL. Estas imágenes muestran claramente las diferencias estructurales entre cada tipo de fisura (21).

1.2.5. Localización Anatómica

Es un término que se utiliza en el campo de la medicina para denotar una postura estandarizada que facilita la descripción de la orientación espacial y las interrelaciones de los componentes anatómicos del cuerpo humano (24).

En dicha perspectiva, Almache et al. (27) mencionan que es un sistema de referencia que ayuda a identificar las estructuras anatómicas relativas a otras y se emplea en evaluaciones clínicas e intervenciones quirúrgicas. Por ejemplo, en los casos de fisura labio alveolo palatina, la región anatómica específica puede definirse de manera que involucre el labio superior, el alvéolo dental y/o el paladar.

1.2.5.1 Localización anatómica de la fisura labial

La fisura labial afecta el labio superior, generalmente entre el filtrum y la base de la nariz; dependiendo de la severidad, puede presentarse de manera unilateral derecho, unilateral izquierdo o bilateral. Esta fisura interrumpe la continuidad del labio, lo que afecta tanto la apariencia facial como funciones como la succión en los neonatos (18).

1.2.5.2 Localización anatómica de la fisura palatina

La fisura palatina afecta el paladar duro y/o el blando, generando una comunicación anormal entre la cavidad oral y la cavidad nasal. Puede abarcar desde la úvula hasta la parte posterior del paladar duro, presentándose al lado derecho, izquierdo y central; esta fisura altera la succión, la alimentación y el habla (20).

1.2.5.3 Localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina

La fisura labio alveolo palatina se extiende desde el labio superior, a través del alveolo dental, hasta el paladar; dependiendo de la severidad, puede presentarse de manera unilateral derecho, unilateral izquierdo o bilateral. Esta malformación compromete la integridad del arco dental, el maxilar y el paladar, afectando tanto la función oral como la estética facial (19).

Asimismo, existe un esquema que se basa fundamentalmente en el constructo teórico conocido como sistema de clasificación «Y» de Kernahan, centrándose específicamente en la afectación anatómica de las estructuras nasales, basado en los principios embriológicos relativos al foramen incisivo (19). En la figura 3 se muestra el esquema de la clasificación «Y» de Kernahan y una fotografía de un caso real donde se identifica el tipo de fisura y la localización anatómica de la fisura.

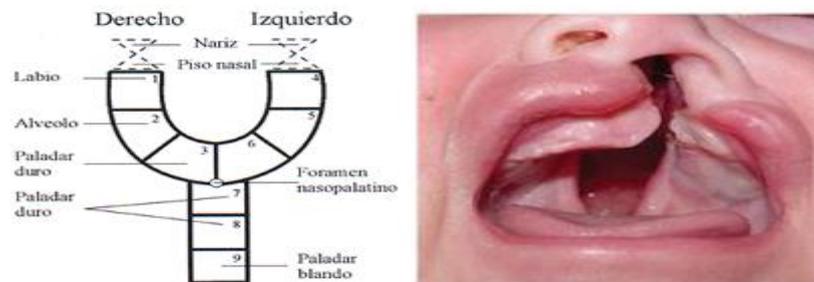


Figura 3. Esquema y foto de un caso de fisura labial palatina unilateral izquierda. Tomado de Khan et al. (19).

1.2.6. Tratamiento de la Fisura Labio-Alveolo-Palatina

El tratamiento de la fisura labio-alveolo-palatina requiere un enfoque multidisciplinario integral, que haga hincapié en la intervención quirúrgica, la restauración de tejidos y la asistencia psicosocial. Los avances recientes en las metodologías y los materiales han mejorado notablemente los resultados de los pacientes (28). Por otro lado, el enfoque principal del tratamiento comienza con intervenciones quirúrgicas, incluyendo la reparación primaria. Se emplean con frecuencia técnicas como la queiloplastia modificada de Millard y la palatoplastia de Bardach. En casos más complejos, se recurre a la cirugía ortognática, la cual implica una realineación meticulosa de la mandíbula y aborda complicaciones asociadas, como obstrucciones de las vías respiratorias y lesiones nerviosas (29).

Del mismo modo, Schreurs et al. (30) destacan que el tratamiento del labio leporino y paladar hendido requiere un enfoque multidisciplinario que incluye pediatras, cirujanos, ortodoncistas, logopedas y psiquiatras infantiles. Comienza con una evaluación exhaustiva y planificación prequirúrgica, seguida de supervisión pediátrica, cirugías como la queilorrafia y cierre del paladar, y atención logopédica y psicológica. Finalmente, hasta los 15 años, se realizan tratamientos continuos de ortodoncia, odontología y manejo auditivo para cubrir las necesidades del paciente.

1.2.7. Impacto clínico de la Fisura Labio-Alveolo-Palatina en neonatos

El impacto clínico de la fisura labio-alveolo-palatina en recién nacidos es multifacético, afectando tanto la salud física como los aspectos psicosociales, lo que subraya la importancia de estrategias de tratamiento eficaces para mejorar los resultados. Este impacto se manifiesta principalmente en las intervenciones quirúrgicas y ortopédicas; la demora en la atención puede provocar complicaciones serias como la obstrucción de las vías respiratorias y deficiencias comunicativas. Por lo tanto, es esencial que el moldeo nasoalveolar comience poco después del nacimiento para mejorar la morfología nasal y facilitar mejores resultados quirúrgicos, mientras que la cirugía ortognática aborda malformaciones graves. Además, cerca del 50% de los niños presentan disfunción velofaríngea, afectando significativamente la calidad del habla (29).

Adicionalmente, las anomalías dentales son prevalentes entre los pacientes pediátricos, quienes frecuentemente presentan irregularidades como hipodoncia y maloclusión, requiriendo un tratamiento dental continuo. Aunque los desafíos son significativos, las innovaciones quirúrgicas y las intervenciones tempranas mejoran la calidad de vida. No obstante, los aspectos psicosociales y la

atención integral siguen siendo áreas que demandan mayor investigación y apoyo (29). Por otra parte, el impacto clínico de la fisura labio-alveolo-palatina en neonatos abarcan dificultades funcionales que comprometen su capacidad para alimentarse, respirar y articular el habla. En particular, la existencia de un paladar hendido puede obstruir los mecanismos de succión y deglución, por lo que se requieren intervenciones rápidas, como procedimientos quirúrgicos y tratamientos ortopédicos prequirúrgicos. Además, estas hendiduras pueden provocar complicaciones auditivas atribuibles a la disfunción de las trompas de Eustaquio, además de modificaciones en la resonancia vocal, que suelen manifestarse en la hipernasalidad y el flujo de aire nasal durante el habla (31).

1.3. Definición de Términos Básicos

1.3.1. Fisura Labial

Es una malformación congénita que afecta el labio superior, pudiendo presentarse de manera unilateral o bilateral (18).

1.3.2. Fisura Palatina

Malformación congénita en la que el paladar no se cierra adecuadamente durante el desarrollo fetal, afectando la estructura del paladar duro o blando (20).

1.3.3. Fisura Labio Alveolo Palatina

Es una condición compleja que afecta el labio, el alveolo y el paladar, interrumpiendo la continuidad de estas estructuras faciales (19).

1.3.4. Neonatos

Se define a un neonato como un recién nacido, se refiere específicamente a un bebé dentro de los 28 días iniciales posteriores al nacimiento (31).

Capítulo II

Materiales y Métodos

2.1 Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

2.1.1 Método de la Investigación

Se utilizó el método científico, este es una metodología organizada y objetiva empleada por los científicos para explorar los fenómenos naturales, crear teorías y adquirir un conocimiento seguro sobre nuestro entorno. Además, se fundamenta en una observación meticulosa, la formulación de preguntas pertinentes, el recojo ordenado de datos, interpretación, por último, la elaboración de conclusiones respaldadas por evidencia concreta (32).

2.1.2 Tipo de la Investigación

El tipo de investigación fue básica, la cual es distinguida por carecer de metas prácticas inmediatas, ya que su enfoque principal se orienta a expandir y profundizar el corpus de conocimiento existente sobre la realidad (32). La causa que impulsa la realización de un estudio básico se encuentra en el objetivo establecido, el cual se enfoca únicamente en describir el fenómeno del problema; este estudio busca sentar las bases para investigaciones aplicadas futuras en contextos similares. Fue relevante subrayar que este objetivo no implica llevar a cabo experimentos, sino que se centra exclusivamente en la descripción detallada del fenómeno en cuestión.

2.1.3 Alcance de la Investigación

Se optó por el nivel descriptivo, debido a que se basa en identificar y detallar las propiedades y características relevantes de cualquier fenómeno bajo análisis. Su función consiste en describir las tendencias observadas en un grupo o población en particular (32). Se eligió este alcance de investigación con el fin de obtener una comprensión detallada de un fenómeno específico, se buscó describir y caracterizar las propiedades esenciales y las tendencias observadas en un grupo o población.

2.2 Diseño de la Investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, retrospectivo y transversal; este tipo de estudio se caracteriza por no involucrar la manipulación intencional de variables, enfocándose exclusivamente en la observación de los fenómenos con el propósito de examinarlos; además, son estudios que recolectan información en un único instante (32).

Siendo el esquema del estudio el siguiente:



Donde:

M: Muestra.

O: Observación.

2.3 Población y Muestra

2.3.1 Población

Es el conjunto de todos los casos que cumplen con ciertas especificaciones determinadas (32). La población de estudio estuvo constituida por 4040 historias clínicas de neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023.

2.3.2 Muestra

La muestra se determinó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple que es un conjunto más pequeño de la población en el que cada elemento tiene la misma oportunidad o probabilidad de ser elegido (32). Obteniéndose 351 historias clínicas.

La fórmula, será la siguiente:

$$n = \frac{N(Z^2 p * q)}{e^2(N - 1) + (Z^2 p * q)}$$

$$n = \frac{4040 (1,96)^2 (0,5 * 0,5)}{(0,05)^2 (7000 - 1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = 351$$

n = Tamaño de muestra = ¿?

N = Tamaño de la población o Universo = 4040

Z = Valor estadístico que refleja el nivel de confianza = 1,96

E = Máximo error de estimación tolerable = 5,00 %

P = Probabilidad de ocurrencia del evento = 0,5

Q = (1-p) = Probabilidad de no ocurrencia del evento

A. Criterios de Inclusión

- Historias clínicas que estén dentro del año 2023 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

B. Criterios de Exclusión

- Historias clínicas perdidas de los neonatos que presentaron diagnóstico de fisura labio alveolo palatina.

- Historias clínicas con información incompleta de los neonatos que presentaron diagnóstico de fisura labio alveolo palatina.
- Historias clínicas que se encuentran fuera del periodo de la investigación realizada.
- Historias clínicas repetidas de los neonatos dentro de del año 2023 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

2.4.1 Técnicas

En la investigación se utilizó la documentación; según Carrasco (33) es un conjunto de materiales que recopilan, organizan y presentan información relevante sobre un tema, proceso, sistema, producto o proyecto; sirve como referencia, guía o evidencia para comprender, ejecutar o mejorar algo.

Considerando que la población estuvo conformada por historias clínicas, se decidió utilizar la técnica de documentación debido a que el logro del objetivo requiere una revisión minuciosa de dichas historias para recopilar la información requerida; la documentación permitió examinar detalladamente los registros clínicos y obtener datos precisos y relevantes para el análisis de las dimensiones específicas de interés.

2.4.2 Instrumento

Se aplicó una ficha de recolección de datos basada en la historia clínica en criterios validados por expertos, registrando información sobre la presencia de fisura, tipo y localización anatómica. De acuerdo con Carrasco (33), la ficha de recolección de datos es un instrumento utilizado para registrar información relevante y de interés para el investigador, esta información se consigna por escrito en fichas de diversos tamaños; las fuentes de donde se extrae la información pueden incluir libros, textos, enciclopedias, revistas, entre otros.

A. Diseño

Se usó una ficha de recolección de datos elaborada específicamente para evaluar la prevalencia de la Fisura Labio Alveolo Palatina (FLAP). En primer lugar, se tuvo un espacio para rellenar el número de Historia Clínica para identificar al paciente. Luego, se completó los datos del recién nacido, incluyendo su sexo, con opciones para seleccionar entre "Masculino" y "Femenino". En adición, se registró el diagnóstico, indicando la presencia o ausencia de esta malformación en el recién nacido. Asimismo, de acuerdo a Alas et al. (34), se especificó el tipo de fisura según la clasificación de Kernahan-Elsahy o "Stripped

Y”. Junto a ello, se documentó la localización anatómica de la fisura, determinando si es unilateral izquierda, unilateral derecha o bilateral. Esta información detallada fue crucial para la investigación epidemiológica y la creación de programas de intervención específicos y eficaces. Además, la categorización de Kernahan - Elshahy permite una evaluación exhaustiva de cada caso individual, ofreciendo información vital que podría mejorar los procedimientos de atención médica y tratamiento. En consecuencia, esto pudo dar lugar a una mejor asignación de recursos, a la ejecución de iniciativas más eficientes encaminadas a prevenir y gestionar las enfermedades, adaptadas a las necesidades únicas de los pacientes y de sus familias.

B. Validez

Para asegurar la autenticidad y utilidad del instrumento, se llevó a cabo un proceso de validación que involucre la evaluación de tres expertos en el tema. Este proceso asegura que los instrumentos sean altamente efectivos y cumplan con los criterios de precisión, idoneidad, coherencia, cohesión y relevancia.

2.4.3 Procedimiento

Para desarrollar la investigación se inició enviando una solicitud al director general del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, por medio de una carta de presentación, para que brinde acceso a la información de las historias clínicas necesarias para la investigación y autorice la ejecución del estudio. Una vez que se obtuvo la respuesta positiva y aceptación por escrito de parte del director general, se procedió a la ejecución del estudio en coordinación con el área que maneja las historias clínicas, siendo la muestra de 351 historias clínicas seleccionadas por muestreo probabilístico; al tener acceso a las historias clínicas se procedió a realizar el trabajo de revisión y análisis de cada una, mediante una ficha de recolección de datos basados en la historia clínica, donde se rellenó todos los datos necesarios para poder obtener la prevalencia de la fisura Labio Alveolo Palatina mediante el análisis de los datos por procesos estadísticos.

2.4.4. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico SPSS v26 y Excel. Primero, Excel se empleó para la limpieza y organización de la información. Luego, se manejó el software SPSS v26 para facilitar la organización eficiente de los datos. Con esta herramienta, se generaron tablas y gráficos de barras que permitieron examinar cada variable y dimensión de manera

independiente. Estos resultados descriptivos ofrecieron una visión general de las características y distribución de los datos estudiados.

Capítulo III
Resultados y Discusión

3.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Prevalencia de fisura labio alveolo palatina

| Diagnostico | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------|------------|----------------|
| No presenta | 338 | 96,3 |
| Presenta | 13 | 3,7 |

Interpretación: La tabla 1 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023. De los 351 neonatos evaluados, 13 presentaron esta condición, lo que representa una prevalencia del 3,7%. La mayoría de los neonatos (96,3%) no presentó esta condición, lo que sugiere que la prevalencia es baja en esta muestra.

Tabla 2. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisuras labio alveolo palatina y sexo

| | | Prevalencia de fisura labio alveolo palatina | |
|------|-----------|--|----------|
| | | No presenta | Presenta |
| Sexo | Femenino | 164 | 3 |
| | Masculino | 174 | 10 |

Interpretación: La tabla 2 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023, desglosada por sexo. De los 167 neonatos femeninos, 3 presentaron fisuras labio alveolo palatina, lo que representa el 1,8%, mientras que 164 no presentaron la condición, lo que equivale al 98,2%. En los neonatos masculinos, de un total de 184, 10 presentaron fisuras, lo que representa el 5,4%, mientras que 174 no presentaron la condición, lo que corresponde al 94,6%. Esto muestra que la prevalencia de fisuras es mayor en los neonatos masculinos en comparación con los femeninos, lo que podría estar relacionado con diferencias biológicas o factores asociados al desarrollo de esta condición según el sexo.

Tabla 3. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y tipo de fisura

| | | Prevalencia de fisura labio alveolo palatina | |
|----------------|-------------------------------|--|----------|
| | | No presenta | Presenta |
| Tipo de fisura | No presenta | 338 | 0 |
| | Fisura labial | 0 | 1 |
| | Fisura palatina | 0 | 0 |
| | Fisura labio alveolo palatina | 0 | 12 |

Interpretación: La tabla 3 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023, clasificada según el tipo de fisura. De los 351 neonatos evaluados, el tipo más frecuente fue la fisura labio alveolo palatina, representando el 92,3% de los casos (12 neonatos), seguida de un caso de fisura labial (7,7% neonatos). No se registraron casos de fisura palatina aislada. Esto indica que la fisura labio alveolo palatina es el tipo predominante en esta población, lo que resalta su relevancia clínica en el manejo de estos pacientes.

Tabla 4. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura labial

| | | Prevalencia de fisura labio alveolo palatina | |
|--|----------------------|--|----------|
| | | No presenta | Presenta |
| Localización anatómica de la fisura labial | Unilateral derecho | 0 | 0 |
| | Unilateral izquierdo | 0 | 1 |
| | Bilateral | 0 | 0 |

Interpretación: La tabla 4 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023, según la localización anatómica de la fisura labial. De los 351 neonatos evaluados, solo uno presentó fisura labial unilateral izquierda, lo que representa el 7,7% de los neonatos con

fisuras y el 0,3% del total de la población estudiada. No se registraron casos de fisura labial unilateral derecha ni bilateral. Esto indica que las fisuras labiales son poco frecuentes en esta población y que, dentro de los casos identificados, la fisura labial unilateral izquierda es la única localización observada.

Tabla 5. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura palatina

| | | Prevalencia de fisura labio alveolo palatina | |
|--|-----------|--|----------|
| | | No presenta | Presenta |
| Localización anatómica de la fisura palatina | Derecho | 0 | 0 |
| | Izquierdo | 0 | 0 |
| | Central | 0 | 0 |

Interpretación: La tabla 5 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023, según la localización anatómica de la fisura palatina. De los 351 neonatos evaluados, no se registraron casos de fisura palatina con localización anatómica específica, ya sea derecha, izquierda o central.

Tabla 6. Tabla de contingencia entre prevalencia de fisura labio alveolo palatina y la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina

| | | Prevalencia de fisura labio alveolo palatina | |
|--|----------------------|--|----------|
| | | No presenta | Presenta |
| Localización anatómica de la Fisura labio alveolo palatina | Unilateral derecho | 0 | 4 |
| | Unilateral izquierdo | 0 | 4 |
| | Bilateral | 0 | 4 |

Interpretación: La tabla 6 muestra la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2023, según la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina. De los 351 neonatos evaluados,

338 no presentaron fisura, entre los casos de fisura labio alveolo palatina, 4 neonatos presentaron fisura unilateral derecha, lo que representa el 1,1% de los casos y 4 neonatos presentaron fisura unilateral izquierda, lo que representa el 1,1% del total; por último 4 neonatos presentaron fisura bilateral, lo que representa el 1,1% de los casos. Esto indica que, en esta población, las fisuras labio alveolo palatina se distribuyeron de manera equitativa entre las localizaciones unilaterales y bilaterales, con mayor frecuencia de presentación en estos patrones anatómicos.

3.2. Discusión de Resultados

Se estimó la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023. Los resultados indican una prevalencia del 3,7% representando a 13 casos, además el 96,3% de los neonatos evaluados no presentaron esta condición. Al comparar estos resultados con estudios previos, difieren con los hallazgos de Robles (4) que, de los 826 niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros del IESS de Ecuador en 2017, solo 3 casos presentaron malformaciones de labio y paladar fisurado siendo una prevalencia del 0.36% que es representado por 3 individuos. Asimismo, coincide con los hallazgos presentados por Del Cisne et al. (5), quienes revelaron que, de los 4207 neonatos tratados en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, existió una prevalencia de malformaciones del 0.5%, lo que representó un total de 21 bebés afectados por esta condición.

Por otro lado, se identificó la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según sexo; en el cual de los 167 neonatos femeninos 3 presentaron fisura labio alveolo palatina, lo que representa el 1,8%, mientras que 164 no presentaron la condición, lo que equivale al 98,2%; en los neonatos masculinos, de un total de 184, 10 presentaron fisura, lo que representa el 5,4%, mientras que 174 no presentaron la condición, lo que corresponde al 94,6%. Esto resultados coinciden con los hallazgos de Del Cisne et al. (5), quienes revelaron que, de los 4207 neonatos tratados en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, existió una mayor incidencia en hombres con un 0.38% representado por 16 bebes. Por otro lado, esto no concuerda con los hallazgos obtenidos por Robles (4) quien analizó a 826 niños de 0 a 5 años tratados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros del IESS en Loja, Ecuador, durante el año 2017 y observó una mayor incidencia en niñas, con 2 casos representando un 0.63%, en comparación con 1 caso en niños, que correspondió al 0.19%.

Por otra parte, se identificó la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según el tipo

de fisura. Los hallazgos indican que de los 351 neonatos evaluados, el tipo más frecuente fue la fisura labio alveolo palatina, representando el 92,3% de los casos (12 neonatos), seguida de un caso de fisura labial (7,7% neonatos); además, no se registraron casos de fisura palatina aislada. Por tanto, estos hallazgos tienen cierta similitud con los resultados de Del Cisne et al. (5), quienes examinaron a 4207 neonatos atendidos en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021. Encontraron que la fisura labio palatina fue la anomalía más frecuente, presente en 13 casos, lo que representa un 61,91% de las fisuras identificadas. Por otro lado, la fisura palatina se registró en 6 casos, correspondiente al 28,57%, y la fisura labial en 2 casos, un 9,5%. Además, coinciden con los hallazgos de Gonzales et al. (10), quienes estudiaron 126 pacientes de 0 a 18 años del programa 'Creciendo' de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre 2015 y 2018. En su estudio, la fisura alveolo palatina fue la más común, registrándose en 89 casos, lo que representa el 65,08%, seguida por la fisura palatina, presente en 23 casos, o el 18,25%.

A su vez, se identificó la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labial; ya que se mostró que de los 351 neonatos evaluados, solo uno presentó fisura labial unilateral izquierda, lo que representa el 7,7% de los neonatos con fisuras y el 0,3% del total de la población estudiada: también, no se registraron casos de fisura labial unilateral derecha ni bilateral. Así mismo, estos resultados coinciden con los hallazgos de Del Cisne et al. (5) quienes revelaron que, de los 4207 neonatos tratados en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, encontró que el 9,52% con 2 casos presenta fisura unilateral y no se presentó fisura labial bilateral. Por otro lado, estos resultados difieren de los hallazgos de Robles (4) quien analizó a 826 niños de 0 a 5 años tratados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros del IESS en Loja, Ecuador, durante el año 2017, donde no halló prevalencia de fisura labial.

Se identificó la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura palatina. Se mostró que de los 351 neonatos evaluados, 338 no presentaron fisuras, lo que representa el 96,3%, mientras que 13 neonatos presentaron otro tipo de fisura, equivalente al 3,7%. Sin embargo, no se registraron casos de fisura palatina con localización anatómica específica, ya sea derecha, izquierda o central. Estos hallazgos difieren con los encontrados por Del Cisne et al. (5) quienes revelaron que, de los 4207 neonatos tratados en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, hallaron que el 23,81% con 5 casos presentaba fisura palatina unilateral; mientras que el 4,76% con un caso mostraba fisura palatina bilateral. Así

mismo, los resultados de la presente investigación se diferencian con los hallazgos de Gonzales et al. (10) quienes analizaron a 126 pacientes de 0 a 18 años del programa “Creciendo” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre 2015-2018, y hallaron que la fisura palatina fue de 18,25% con 23 casos.

Por otro lado, se identificó la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina. Los resultados indican que de los 351 neonatos evaluados, 338 no presentaron fisuras, lo que equivale al 96,3%. Entre los casos de fisura labio alveolo palatina, 4 neonatos presentaron fisura unilateral derecha, lo que representa el 1,1% de los casos y 4 neonatos presentaron fisura unilateral izquierda, lo que representa el 1,1% del total; por último 4 neonatos presentaron fisura bilateral, lo que representa el 1,1% de los casos. Estos resultados coinciden con los hallazgos presentados por Del Cisne et al. (5), quienes documentaron que, de los 4207 neonatos atendidos en hospitales públicos de Cañar, Ecuador, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, la fisura labiopalatina unilateral se presentó en 10 casos, representando el 47.62%, y la fisura labiopalatina bilateral en 3 casos, equivalente al 14.29%. Además, coinciden con los hallazgos de Gonzales et al. (10) quienes analizaron a 126 pacientes de 0 a 18 años del programa “Creciendo” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2015-2018, donde la fisura alveolo palatina unilateral fue la más prevalente con 46.83% teniendo 59 casos y la fisura alveolo palatina bilateral con 23.81% teniendo 30 casos.

Conclusiones

1. Se estimó que la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023 fue de 3,7%.
2. Se identificó una mayor prevalencia en varones con un (5,4%) que en mujeres con un (1,8%).
3. Se identificó que la fisura labio-alveolo-palatina fue el tipo más frecuente (92.3%), sin registros de fisura palatina aislada.
4. Se identificó que la localización anatómica de la fisura labial mostró un único caso de fisura labial unilateral izquierda, representando el 7,7% de los neonatos con fisuras y el 0,3% del total de la población evaluada; no se registraron casos de fisura labial unilateral derecha ni bilateral.
5. Se identificó que no hay casos de fisura palatina con localización anatómica específica (derecha, izquierda o central).
6. Se identificó que la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina mostró una distribución equitativa: el 1.1% (4 casos) correspondió a fisuras unilaterales derechas, otro 1.1% (4 casos) a fisuras bilaterales, y el restante 1.1% (4 casos) a fisuras unilaterales izquierdas.

Recomendaciones

1. Implementar estrategias de detección temprana y seguimiento en neonatos con FLAP.
2. Realizar evaluación exhaustiva de los factores que podrían influir en la aparición de diferentes tipos de fisuras para mejorar la comprensión de esta condición y optimizar los planes de intervención y tratamiento.
3. Fortalecer programas de educación prenatal para concienciar sobre factores de riesgo.
4. Realizar estudios adicionales para evaluar la influencia de factores ambientales y genéticos.
5. Fortalecer programas de detección temprana de estas malformaciones y la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento oportuno.
6. Establecer protocolos de atención multidisciplinaria en hospitales para optimizar el manejo clínico de los casos detectados.

Referencias Bibliográficas

1. Prieto R, Carreño A, Contreras A, Garay M, Labarca I, Medina R. Fisura Labio Palatina Revisión de la Literatura. *International Journal of Morphology*. 2022; 40(6): p.1460-1465.
2. Cipolla M, Piola A, Barberp P, Groisman B, Bibondo M, Chuit R. Características del tratamiento recibido por los niños con fisura labio alvéolo palatina en Argentina. *Andes Pediátrica*. 2021; 92(1): p. 67-78.
3. Pérez A, Duque E. Incidencia y/o prevalencia del LPH en el continente europeo. [Tesis para Título Profesional]. Bogotá: Universidad el Bosque, Facultad de Odontología.
4. Robles C. Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Loja-Ecuador 2017. [Tesis para Título Profesional]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología.
5. Del Cisne D, Lucero J. Prevalencia de labio y paladar hendido en los hospitales de la provincia del cañar 2017 a 2021. [Tesis para Título Profesional]. Azoguez: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología.
6. Cerón E. Correlación entre el labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación: un estudio ecológico en México entre 2003 y 2019. [Tesis de Maestría]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Odontología.
7. Kastrinakis I. Incidencia de labio y paladar fisurado por factor ambiental en EL Hospital Infantil de Morelia. [Tesis de Posgrado]. Morelia: Universidad Nichoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Odontología.
8. Sarmiento C. Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el hospital General de IESS, Machala-Ecuador 2017. [Tesis para Título Profesional]. Universidad Católica de Cuenca, Facultad de odontología.
9. Jetón J. Prevalencia de labio y paladar fisurado en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Quito, Pichincha - Ecuador 2017. [Tesis para Título Profesional]. Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología.

10. Gonzales L, Tafur D. Fisuras labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa “creciendo” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2015-2018. [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología.
11. Carrillo J, Huaman M, Salazar P. Prevalencia de pacientes con fisura labio alveolo palatina. [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología.
12. Quinde T. Prevalencia de las fisuras orofaciales en recién nacidos atendidos en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, en los años 2017 al 2019. [Tesis para Título Profesional]. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Estomatología.
13. García V. Prevalencia de Fisura labio palatina a nivel mundial: una revisión. [Tesis para Título Profesional]. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Estomatología.
14. Oré H. Evaluación del grado de severidad de la fisura labio palatina unilateral y bilateral, usando la técnica de ortopedia maxilar con molde de nasoalveolar en niños de 0 a 4 meses de edad. [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Odontología.
15. Flores J. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con labio y/o paladar fisurado atendidos por Operación Sonrisa Perú 2006-2019. [Tesis para Título Profesional]. Universidad de Salamanca, Facultad de cirugía.
16. Huaynate A, Alejandro A. Factores de riesgo asociados a fisuras no sindrómicas de labio y paladar en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012-2017. *Revista Perú Investigación Materno Perinatal*. 2019; 8(2): p. 9-13.
17. Paredes G, Vilca, Juan. Influencia de la presentación de labio leporino y/o paladar hendido en el estado nutricional de infantes evaluados en la clínica Paz Holandesa, Arequipa 2018-2021. [Tesis para Título Profesional]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana.
18. Aleksieva A, Begnoni G, Verdonck A, Laenen A, Willems A, Cadenas L. Self-esteem and oral health-related quality of life within a cleft lip and/or palate population: a prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(11): p.1-5.

19. Khan M, Prashanth C. Case–parent trio studies in cleft lip and palate. *Glob Med Genet* 2020; 7(3): p. 75-79.
20. Gee S, Ezzeldin M, Curtis J, Clark V, Smallridge J, Collard M. Associated medical conditions among 10-year-old children with oral clefts-a retrospective review across three cleft centres: Part 2. *Br Dent J*. 2023; 234(12): p. 931-936.
21. Carrera E, Redondo J, Bazan M, Gomez A, Delgado M. Fisuras orofaciales: Fisura labial y/o palatina. *FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2021; 28(10): p. 567-572.
22. Grahofer A, Letko A, Hafliger I, Jagannathan V, Ducos A, Richard O. Chromosomal imbalance in pigs showing a syndromic form of cleft palate. *BMC Genomics*. 2019; 20: p. 1-11.
23. Rendgifo H, Guarnizo S. Analysis of the Prevalence and Incidence of Cleft Lip and Palate in Colombia. *The cleft palate craniofacial Journal*. 2020; 57(5): p. 552-559.
24. García V. Prevalencia de Fisura labio palatina a nivel mundial: una revisión [Internet]. [Tesis para obtener el título profesional de: Cirujano Dentista]. [Piura]: Universidad César Vallejo.
25. Zhou X, Jiang Y, Fang J, Wang H, Xie D, Kuang H. Incidence of cleft lip and palate, and epidemiology of perinatal deaths related to cleft lip and palate in Hunan Province, China, 2016–2020. *Sci Rep*. 2023; 13(1).
26. Heydari M, Sadeghian A, Khadivi G, Mustafa H, Javinani A, Nadjmi N. Prevalence, trend, and associated risk factors for cleft lip with/without cleft palate: a national study on live births from 2016 to 2021. *BMC Oral Health*. 2024; 24(1).
27. Almache M, Bonanthaya K, Parmar R, Shetty P, Rao D. Panorama epidemiológico de la fisura labiopalatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010-2018. *Acta Odontológica Colombiana*. 2019; 56(5): p. 38-43.
28. Nayak T, Bonanthaya K, Parmar R, Shetty P, Rao D. A comparative cephalometric study of nasoalveolar molding–and non-nasoalveolar molding–treated bilateral cleft patients at

- early mixed dentition period. *The Cleft Palate - Craniofacial Journal*. 2019; 56(5): p. 569-575.
29. Yilmaz H, Demirkaya A. Orthognathic surgery in cleft lip and palate patients. In: *Current Treatment of Cleft Lip and Palate*. BoD-Books on Demand. 2020; 46(2): p. 5-11.
30. Schreurs M, Suttorp C, Mutsaers H, Kuijpers A, Von J, Ongkosuwito E. Tissue engineering strategies combining molecular targets against inflammation and fibrosis, and umbilical cord blood stem cells to improve hampered muscle and skin regeneration following cleft repair. *Med Res Rev*. 2020; 40(1): p. 9-16.
31. Aparna V, Pushpavathi M, Bonanthaya K. Velopharyngeal closure and resonance in children following early cleft palate repair: outcome measurement. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2019; 52(2): p. 201-208.
32. Hernández S, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la Investigación Científica*. 6th ed. Editores I, editor.: McGraw-Hill; 2014.
33. Carrasco S. *Método de la investigación científica*. Primera Edición ed.: San Marcos; 2006.
34. Alas I, Gurrola B, Díaz L, Casaca A. Incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2017.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE E INDICADORES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN, TÉCNICA DE MUESTREO Y MUESTRA |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023, según sexo? • ¿Cuál la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según el tipo de fisura? • ¿Cuál es la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labial? | <p>Objetivo general: Estimar la prevalencia de fisuras labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023, según sexo. • Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023, según el tipo de fisura. • Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labial. | <p align="center">Esta investigación no presenta.</p> | <p align="center">Variable principal.</p> <p align="center">Fisura labio alveolo palatina</p> | <p>Método General: Método científico</p> <p>Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental, retrospectivo y transversal.</p> | <p>Población y muestra: La población estará conformada por 4040 historias clínicas de neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, - 2023.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 351 historias clínicas de neonatos que fueron diagnosticados con fisura labio alveolo palatina del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2023.</p> <p>Técnicas: Documentación.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura palatina? • ¿Cuál es la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatino? | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura palatina. • Identificar la fisura labio alveolo palatina en neonatos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2023, según la localización anatómica de la fisura labio alveolo palatino. | | | | <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos basados en la historia clínica.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

| Variable | Concepto | Tipo | Indicadores | Escala |
|--|---|------------------------|--|---------------|
| Variable principal | | | | |
| Fisura labio alveolo palatina | Es una condición compleja que afecta el labio, el alveolo y el paladar, interrumpiendo la continuidad de estas estructuras faciales (19). | Cualitativa ordinal | Diagnóstico de fisura labio alveolo palatina | Nominal |
| Covariables | | | | |
| Sexo | Es una condición biológica que puede ser masculina o femenina (2). | Cualitativa dicotómica | Masculino | Nominal |
| | | | Femenino | |
| Tipo de fisura | Es clasificación de las fisuras orales según la estructura afectada, pudiendo ser labial, palatina, labio palatino (3). | Cualitativa politómica | Fisura Labial | Nominal |
| | | | Fisura Palatina | |
| | | | Fisura Labio Alveolo Palatina | |
| Localización anatómica de la fisura labial | Se refiere al lado de la cara que se ve afectado por la fisura (3). | Cualitativa politómica | Unilateral derecho | Nominal |
| | | | Unilateral izquierdo | |
| | | | Bilateral | |
| Localización anatómica de la fisura palatina | Se refiere al lado de la cara que se ve afectado por la fisura (3). | Cualitativa politómica | Derecho | Nominal |
| | | | Izquierdo | |
| | | | Central | |
| Localización anatómica de la fisura labio alveolo palatina | Se refiere al lado de la cara que se ve afectado por la fisura (3). | Cualitativa politómica | Unilateral derecho | Nominal |
| | | | Unilateral izquierdo | |
| | | | Bilateral | |

Anexo 3: Documento de Aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 21 de setiembre del 2024

OFICIO N°0823-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**OBLITAS VERA MARIA NIEVES
CURO CISNEROS LUZ CLARITA**

Presente-

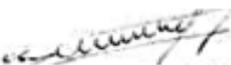
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Colcauyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 4: Permiso institucional



Huancayo, 25 de octubre de 2024.

PROVEIDO N° 0127 - 2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : María Nieves Oblitas Vera
Luz Clarita Curo Cisneros

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar Protocolo de Investigación

Visto el Informe N° 020-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el protocolo de investigación PREVALENCIA DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023, presentado por los estudiantes en mención para optar el título profesional de Cirujano Dentista, de la Universidad CONTINENTAL, se autoriza revisar historias clínicas de neonatos con diagnóstico de fisura labio alveolo palatina del año 2023, a partir del 28 de octubre al 27 de noviembre de 2024.

De presentarse observaciones de orden metodológico el interesado deberá acudir a su asesor para el levantamiento de dichas observaciones. Al término deberá presentar copia del trabajo de investigación culminado e idealmente presentar sus conclusiones al servicio interesado.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN
Lic. Adm. Carolina Rafael Huatuco Laura
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CHL/chl.
C.c.Archivo

| | |
|------|----------|
| DOC: | 08392366 |
| EXP: | 05754916 |

Anexo 5: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS BASADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA (FLAP)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Historia Clínica | N° | | |
| I. DATOS DEL RECIEN NACIDO | | | |
| Sexo | Femenino <input type="checkbox"/> | Masculino <input type="checkbox"/> | |
| Diagnostico | Presenta <input type="checkbox"/> | No presenta <input type="checkbox"/> | |
| En caso de que el paciente presente el diagnóstico, se procederá a responder los siguientes ítems | | | |
| Instrucciones: En el esquema ubicado en el lado derecho se pintará con lapicero rojo el área correspondiente a la zona con fisura. | | | |
| “Y” DE KERNAHAN-ELSAHY | | | |
| | | | |
| TIPO DE FISURA | | | |
| Fisura Labial <input type="checkbox"/> | Fisura Palatina <input type="checkbox"/> | Fisura Labio Alveolo Palatina <input type="checkbox"/> | |
| LOCALIZACIÓN ANATÓMICA | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fisura Labial: Hendiduras preforamen incisivo | | | |
| Unilateral <input type="checkbox"/> | | | |

| | |
|--|--------------------------|
| Derecha | |
| Unilateral | <input type="checkbox"/> |
| Izquierda | |
| Bilateral | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fisura Palatina: Hendiduras postforamen incisivo | |
| Derecha | <input type="checkbox"/> |
| Izquierda | <input type="checkbox"/> |
| Central | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fisura Labio Alveolo Palatina: Hendiduras transforamen incisivo (Hendidura de labio, alveolo y paladar. | |
| Unilateral | <input type="checkbox"/> |
| Derecha | |
| Unilateral | <input type="checkbox"/> |
| Izquierda | |
| Bilateral | <input type="checkbox"/> |

Anexo 6: Validación del instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista:

C.D. Edgar Fernando Almonacid Sosa

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha de recolección de datos

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis.

| | |
|----------------------------------|--|
| Título del plan de tesis: | PREVALENCIA DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO – 2023 |
|----------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

HUANCAYO, 22 de julio del 2024



Tesista: Oblitas Vera María Nieves

DNI:48025450



Tesista: Curo Cisneros Luz Clarita

DNI:70185510

Información del especialista

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | EDGAR FERNANDO ALMONACID SOLA |
| Profesión y Grado Académico | - CIRUJANO DENTISTA - MAESTRO |
| Especialidad | - ODONTOPEDIATRÍA |
| Institución y años de experiencia | - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" - 25 AÑOS DE EXPERIENCIA |
| Cargo que desempeña actualmente | - ODONTOPEDIATRA DE HRDMF "El Carmen" - DOCENTE UNIVERSITARIO (23 años) |

Puntaje del Instrumento Revisado: 85%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

 Edgar Fernando Almonacid Sola
 CIRUJANO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA
 COP. 11158 - RNE. 1801

Nombres y apellidos *Edgar Fernando Almonacid Sola*

DNI: *23705190*

COLEGIATURA: *COP. 11158*
RNE. 1801

Rúbrica para la validación de expertos

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|------------------------------|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 85% |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 85% |
| 3. CLARIDAD: | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el | Se requiere una modificación muy | Los ítems son claros | Los ítems son claros, tienen | 85% |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|-----|
| Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | | uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | específica de algunos ítems. | en lo sintáctico. | semántica y sintaxis adecuada. | |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 85% |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos. | 85% |

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:
C.D. David Elias Prosopio Pomalaya

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha de recolección de datos

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis.

| | |
|----------------------------------|--|
| Título del plan de tesis: | PREVALENCIA DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO – 2023 |
|----------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

HUANCAYO, 22 de julio del 2024



Tesista: Oblitas Vera María Nieves

DNI:48025450



Tesista: Cuero Cisneros Luz Clarita

DNI:70185510

Información del especialista

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA |
| Profesión y Grado Académico | CIRUJANO DENTISTA. MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA |
| Especialidad | PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA |
| Institución y años de experiencia | HOSPITAL DOCENTE "DANIEL A. CARRION" 10 años. |
| Cargo que desempeña actualmente | CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA. DOCENTE UNIVERSITARIO UNIVERSIDAD ROOSEVELT |

Puntaje del Instrumento Revisado: 95%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCTOR DANIEL A. CARRION
DANIEL ALBERTO CARRION CHILANCAPO



David Elias Prosopio Pomalaya
CIRUJANO DENTISTA COP. 12071
PERIODONCIA E IMPLANTES RNE. 992

Nombres y apellidos David Elias PROSOPIO POMALAYA

DNI: 10273220

COLÉGIATURA: 12911

RNE 992

Rúbrica para la validación de expertos

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|------------------------------|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 95% |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 95% |
| 3. CLARIDAD: | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el | Se requiere una modificación muy | Los ítems son claros | Los ítems son claros, tienen | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|-----|
| Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | | uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | específica de algunos ítems. | en lo sintáctico. | semántica y sintaxis adecuada. | 95% |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 95% |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos. | 95% |

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:
C.D. Edgar Luis Baltazar Pomalaya

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:
Ficha de recolección de datos
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis.

| | |
|----------------------------------|--|
| Título del plan de tesis: | PREVALENCIA DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO – 2023 |
|----------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

HUANCAYO, 22 de julio del 2024



Tesista: Oblitas Vera María Nieves
DNI:48025450



Tesista: Cuero Cisneros Luz Clarita
DNI:70185510

Información del especialista

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Edger Luis Baltazar Pomaalaya. |
| Profesión y Grado Académico | Maestro en Odontostomatología Cruzado - Dentista |
| Especialidad | Otodoncia y Ortopedia. |
| Institución y años de experiencia | Hospital Regional Materno Infantil El Carmen. 12 años. |
| Cargo que desempeña actualmente | Jefe de Departamento de odontostomatología. |

Puntaje del Instrumento Revisado: 901

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Edgar L. Baltazar Pomaalaya
SERVICIO ODONTOLOGIA ADULTO
COP 15558

Nombres y apellidos Edger Luis Baltazar Pomaalaya.

DNI: 09892087

COLEGIATURA: 15558

Rúbrica para la validación de experto

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|------------------------------|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 901. |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 901. |
| 3. CLARIDAD: | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el | Se requiere una modificación muy | Los ítems son claros | Los ítems son claros, tienen | 901. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|-----|
| Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | | uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | específica de algunos ítems. | en lo sintáctico. | semántica y sintaxis adecuada. | |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 90% |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos. | 90% |

Anexo 7: Otros







