

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A FISURA LABIOPALATINA EN PACIENTES
DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TORRES MARTICORENA JEAMS PIERO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. VALLENAS PEDEMONTE FRANCISCO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por la disponibilidad de ayudarme en la realización de este estudio y a mi familia por el apoyo en constante.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia, por ser el pilar en mi vida e incentivar firmemente el largo camino de mis estudios, por aconsejarme en cada momento para no dejarme vencer por las adversidades y por estar dispuestos siempre en ayudarme; a mis amigos que de cierta manera me animaban a seguir y a todos mis colaboradores que prestaron un poco de su tiempo para mi investigación.

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A FISURA LABIOPALATINA EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

OBJETIVO: Reconocer los factores asociados a la fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

MATERIAL Y MÉTODO: Esta investigación es de tipo analítico (caso – control), observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estudiada fue de 100 niños menores de doce años atendidos en la Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019. 50 de los cuales presentaban fisura labiopalatina (casos) y los otros 50 no presentaban fisura labiopalatina (controles). La técnica que se utilizó fue el registro de información, a través de la revisión de las historias clínicas y el instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se obtuvo a partir del programa SPSS versión 25, utilizando la prueba no paramétrica de chi cuadrado y la estimación de riesgo a través del odds ratio.

RESULTADOS:

De un total de 100 pacientes, 50 pertenecen al grupo casos (50%) y los otros 50 pertenecen al grupo control (50 %). Se encontró que los que tuvieron antecedentes de fisura FLP fueron 16 niños del grupo casos (32%) y 7 niños del grupo control (14%), mediante chi cuadrado se obtuvo un valor $p=0.032$ y un OR de 2.891 (IC 95%: 1.068 – 7.823), considerando significativo el nivel de asociación entre tener algún antecedente familiar de FLP con la presentación de esta, dentro de los factores maternos, la edad materna >35 años obtuvo 28 niños del grupo casos (56%) y 18 niños del grupo control (36%), mediante chi cuadrado se obtuvo un valor $p=0.045$ y un OR de 2.263 (IC 95%: 1.013 – 5.052), considerando significativo el nivel de asociación entre tener una edad materna >35 años con la presentación de FLP, los otros

factores maternos como hábitos nocivos (alcohol, tabaco) $p=0.779$, déficit de consumo de ácido fólico $p=1$, no fueron significativos para este estudio. Los factores extrínsecos como la exposición a radiaciones $p=0.118$ y exposición a contaminantes ambientales $p=0.779$ no fueron significativos y el consumo de medicamentos como la fenitoína $p=0.646$ y el diazepam $p=0.505$ tampoco fueron significativos.

CONCLUSIONES:

Los factores asociados a la presentación de FLP fueron los antecedentes familiares de FLP y la edad materna >35 años.

Los factores maternos que no están asociados con la presentación de FLP fueron los hábitos nocivos (alcohol, tabaco) y déficit de consumo de ácido fólico, los factores extrínsecos (exposición a radiaciones y contaminantes ambientales) y el consumo de medicamentos (fenitoína y diazepam) tampoco están asociados con la presentación de FLP.

PALABRAS CLAVE: Fisura labiopalatina (FLP), factores asociados, niños.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH LIP-PALATAL FISSURE IN PATIENTS OF CLÍNICA DETECTA DURING THE 2017 – 2019 PERIOD

OBJECTIVE: To recognize the factors associated with the lip-palatal fissure in patients of Clínica Detecta during the 2017 - 2019 period.

MATERIAL AND METHOD: This research is analytical (case - control), observational, transversal and retrospective. The sample studied was 100 children under twelve years of age attended at the Detecta Clinic during the 2017-2019 period. 50 of them presented lip-palatal fissure (cases) and the other 50 did not present lip-palatal fissure (controls). The technique that was used was the registration of information, through the review of the medical records and the instrument that was used was the data collection sheet. The statistical analysis was obtained from the SPSS version 25 program, using the non-parametric chi-square test and risk estimation through the odds ratio.

RESULTS:

Of a total of 100 patients, 50 belong to the case group (50%) and the other 50 belong to the control group (50%). It was found that those who had a history of FLP fissure were 16 children from the case group (32%) and 7 children from the control group (14%), using a chi-square value $p = 0.032$ and an OR of 2,891 (95% CI) : 1.068 - 7.823), considering the level of association between having a family history of FLP significant with the presentation of this, within the maternal factors, the maternal age > 35 years obtained 28 children from the case group (56%) and 18 children In the control group (36%), a value of $p = 0.045$ and an OR of 2,263 (95% CI: 1,013 - 5,052) were obtained using chi square, considering the level of association between having a maternal age > 35 years with the presentation significant of FLP, the other maternal factors such as harmful habits (alcohol, tobacco) $p = 0.779$, folic acid consumption deficit $p = 1$, were not significant for this study. Extrinsic factors such as

radiation exposure $p = 0.118$ and exposure to environmental pollutants $p = 0.779$ were not significant and the consumption of medications such as phenytoin $p = 0.646$ and diazepam $p = 0.505$ were also not significant.

CONCLUSIONS:

The factors associated with the presentation of FLP were the family history of FLP and the maternal age > 35 years.

Maternal factors that are not associated with the presentation of FLP were harmful habits (alcohol, tobacco) and folic acid consumption deficit, extrinsic factors (exposure to radiation and environmental pollutants) and medication consumption (phenytoin and diazepam) neither are they associated with the presentation of FLP.

KEY WORDS: Lip-palatal fissure (FLP), associated factors, children.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones del labio y paladar son deformidades congénitas que se producen por la falta de unión entre los procesos maxilares, nasales internos, y sus prolongaciones, esta patología es común y de distribución mundial, se dice que 1 de cada 700 nacidos por año presenta fisura labiopalatina y que en países como el nuestro la incidencia es 1 de cada 620 nacidos. Existen pocas investigaciones realizadas respecto a esta anomalía donde se concluye que estas malformaciones se presentan debido a un sin número de factores que intervienen durante el desarrollo intrauterino; es así que en la actualidad no sólo se habla factores hereditarios, sino también de factores ambientales como causantes de estas patologías. Se ha observado que las deformidades producidas en el labio y paladar se originan en las primeras seis semanas de vida en el útero, cuando se forma el labio y la premaxila. En la actualidad las fisuras de labio y paladar son entidades clínicoquirúrgicas bien definidas embriológica, anatomopatológica y fisiológicamente, de manera que su estudio y manejo exige realizar un abordaje multidisciplinario y complejo. Es necesario resaltar que no existen muchos estudios en nuestro medio que pongan en evidencia los factores de riesgo asociados para la generación de dicha malformación; así mismo de la prevalencia de la misma. Todo ello motivó a realizar la siguiente investigación en los niños menores de doce años atendidos en Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019, revisando las historias clínicas para obtener alguna referencia sobre las posibles causas que desencadena la generación de dicha patología.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
ÍNDICE	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS	1
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	15
2.4 HIPÓTESIS	16
2.4.1 GENERAL	16
2.4.2 ESPECÍFICAS	17

2.5 VARIABLES	18
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	54
5.2 RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS A FISURA LABIOPALATINA EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 25

TABLA N° 2: TABLA CRUZADA ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 27

TABLA N° 3: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 29

TABLA N° 4: ESTIMACIÓN DE RIESGO ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 30

TABLA N° 5: TABLA CRUZADA ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019... 31

TABLA N° 6: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 33

TABLA N° 7: ESTIMACIÓN DE RIESGO ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 34

TABLA N° 8: TABLA CRUZADA ENTRE HÁBITOS NOCIVOS Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019..... 35

TABLA N° 9: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS NOCIVOS Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 37

TABLA N° 10: TABLA CRUZADA ENTRE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019..... 38

TABLA N° 11: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 40

TABLA N° 12: TABLA CRUZADA ENTRE EXPOSICIÓN A RADIACIONES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 41

TABLA N° 13: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A RADIACIONES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 43

TABLA N° 14: TABLA CRUZADA ENTRE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 44

TABLA N° 15: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 46

TABLA N° 16: TABLA CRUZADA ENTRE CONSUMO DE FENITOÍNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 47

TABLA N° 17: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE FENITOÍNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 49

TABLA N° 18: TABLA CRUZADA ENTRE CONSUMO DE DIAZEPAM Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 50

TABLA N° 19: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DIAZEPAM Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 52

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: FRECUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 28

GRÁFICO N° 2: FRECUENCIA DE EDAD MATERNA PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019... 32

GRÁFICO N° 3: FRECUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 36

GRÁFICO N° 4: FRECUENCIA DE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 39

GRÁFICO N° 5: FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A RADIACIONES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 42

GRÁFICO N° 6: FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 45

GRÁFICO N° 7: FRECUENCIA DE CONSUMO DE FENITOÍNA PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 48

GRÁFICO N° 8: FRECUENCIA DE CONSUMO DE DIAZEPAM PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019 51

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	64
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fisura labiopalatina es una malformación congénita, que consiste en una separación entre el labio superior y en el paladar.

Se calcula que 1 de cada 700 nacimientos en todo el mundo presenta fisura labial y/o palatina. La mayor incidencia de fisura labiopalatina se encuentra en países latinoamericanos con grandes poblaciones indígenas como por ejemplo el Perú, en el que la tasa de incidencia es 1 de cada 620 neonatos, es por esta razón que considero que los factores asociados predisponentes para este defecto congénito merecen ser tratados y estudiados ya que creo que no existe suficiente recopilación científica en nuestro medio sobre este tema tan complejo que involucra una serie de aspectos básicos en la vida del niño, como por ejemplo en la parte física generando un problema estético, el lado psicológico emocional se ve totalmente dañado y la parte funcional disminuida ya que se originan problemas alternos como desnutrición debido la pobre succión del bebé al momento de lactar, problemas estomatológicos, auditivos y fonéticos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Serán los antecedentes familiares factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019?

¿Cuáles son los factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?

¿Cuáles son los factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?

¿Cuáles son los medicamentos que están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación nos da a conocer cuáles son los principales factores asociados para que nazcan niños con fisura labiopalatina en nuestra región, además proporciona datos generales importantes sobre el problema tratado, ayudando de alguna manera a la prevención de esta patología.

Es importante poder identificar estos factores asociados ya que de alguna manera se podría disminuir la cantidad de nacimientos con esta malformación y evitar las secuelas que originaría en la vida del niño, de los padres, del entorno familiar y social e incluso mejorar indicadores como país, ya que sabemos que el Perú por su ubicación geográfica y origen étnico es una región con altos índices de este defecto congénito, por lo que conociendo dichos factores podemos prevenirlos e incluso hasta disminuir costos para el Estado en futuros tratamientos rehabilitadores y recuperativos.

Nos sirve también para dar a conocer la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes con esta patología atendidos en la Clínica Detecta, sabiendo que dicha institución es aliada a la Misión Caritas Felices del Perú.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo en mención se realizó revisando historias clínicas de los pacientes que presentaron la patología de fisura labiopalatina y que fueron atendidos en la Clínica Detecta del distrito de Surquillo de la provincia de Lima, Región Lima, Perú.

Esta investigación se realizó teniendo como base los 36 meses del período 2017 - 2019.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue totalmente factible ya que no presentó mayores limitaciones que las del tiempo que se empleó en realizarla.

Por el lado de los recursos humanos necesarios para elaborar el estudio, tampoco hubo gran problema, ya que básicamente se necesitó del investigador, asesor metodológico, asesor estadístico, especialista en el tema y de la persona encargada de archivo de las historias clínicas de los pacientes con dicha malformación que fueron atendidos en la Clínica Detecta.

En cuanto a los recursos económicos y materiales que se necesitaron, los asumí al 100% como responsable de dicha investigación.

No existió ningún problema ético ni moral en realizar esta investigación sobre los factores asociados a dicha patología y el acceso institucional se me hizo factible debido a que dicha clínica fue mi sede del Internado Médico.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Reconocer los factores asociados a la fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar si los antecedentes familiares son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

Establecer los factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

Determinar los factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

Reconocer los medicamentos que están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

1.7. PROPÓSITO

El propósito para realizar este estudio fue brindar un conocimiento más amplio sobre los factores asociados que podrían estar presentes en la aparición de la fisura labiopalatina, para que de esta manera las personas puedan prevenir el nacimiento de niños con esta patología en nuestro país, así como también involucrarme más en el campo de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. INTERNACIONALES

ORTEGA J. y col. (2017) realizaron un estudio en la ciudad de Bogotá, Colombia, cuyo objetivo era determinar si es que hay evidencia entre la asociación de estar expuestos a insecticidas organofosforados con la presentación de fisura labiopalatina. Material y método: a través de la búsqueda de artículos, sobre efectos teratogénicos que producen estos contaminantes ambientales, eligieron 25 artículos, entre los cuales habían estudios de casos - controles y meta análisis. Obtuvieron como resultados que no existe una asociación significativa entre el uso de estos agentes químicos con la aparición de esta malformación, excepto con el uso a dosis altas del Clorpirifós, que demuestra que en el 25% de los casos expuestos presentaron paladar hendido. Conclusión: No existe asociación entre la exposición a insecticidas organofosforados con la presentación de fisura labiopalatina¹.

ARÉVALO M. y col. (2017), en la ciudad de Cuenca, Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo era determinar la frecuencia de la fisura labiopalatina en los pacientes del Hospital de Cuenca. Material y método: estudio de tipo descriptivo – retrospectivo, se evaluaron 305 historias clínicas de pacientes entre los 0 meses hasta los 6 años de edad con esta malformación y se obtuvo como resultado que el 63% de los afectados fueron del sexo masculino, el 64,9% niños entre los 0 meses y 1 año de edad, el diagnóstico con mayor porcentaje fue de fisura labiopalatino unilateral (26,6%) y que el 2,2% de pacientes con fisura labiopalatina tenían asociado algún síndrome. Se concluyó que la frecuencia de fisura labiopalatina es en mayor número en niños del sexo masculino².

PADILLA D. y col. (2016), en la ciudad de Quito, Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la fisura labiopalatina según género y edad. Material y método: estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo; que incluyó como población de estudio a 640 niños entre los 0 meses y los 16 años de edad atendidos en el servicio de Cirugía Plástica, se obtuvo como resultados que la prevalencia de fisura labiopalatina fue de 30,6% del total de atendidos, 27% presentó fisura labiopalatina unilateral derecha, mientras que el 71,3% presentó fisura labial izquierda. En ambas patologías el sexo más afectado fue el masculino. Conclusión: existe asociación entre la fisura labiopalatina según sexo y edad³.

LEOPOLDO M. (2016), realizó un estudio en la ciudad de Sevilla, España; cuyos objetivos eran realizar un análisis epidemiológico por un período de 10 años de pacientes que hayan tenido fisura labiopalatina y además medir el grado de afectación de las personas que padecen esta malformación. Material y método: estudio de tipo transversal, retrospectivo, descriptivo, clínico-epidemiológico, con una población total de 460 pacientes, de los cuales 43,9% corresponde a fisura labiopalatina, el 30,2% a fisura labial y el 25,9% a fisura palatina, resultando el subtipo clínico más común la fisura labiopalatina unilateral completa izquierda, también resultó que la única diferencia importante en la percepción sobre calidad de vida entre niños sanos y niños fisurados se da en la autoestima, donde los niños fisurados tienen menos autoestima que los niños sanos. Conclusiones: las secuelas psicológicas dejadas por la fisura labiopalatina juegan un rol importante en el desempeño y autoaceptación de las personas que la padecen, además de producir problemas fonéticos y funcionales⁴.

ZAMORA C. (2015), publicó en la ciudad de La Habana; Cuba, un estudio cuyo objetivo era determinar las características de las personas con fisura labiopalatina. Material y método: estudio de tipo descriptivo con base analítica, sobre los factores hereditarios que influyen para la fisura labiopalatina,

teniendo como población de estudio a 142 niños afectados, de éstos 45 tenían antecedentes familiares de presentar fisura labiopalatina. Resultados: el 31,7% tenían antecedentes familiares de la malformación antes mencionada (especialmente por el lado materno, 58%), en parientes de 2° un 50,9% y que el sexo más afectado fue el masculino con un 73,5%. Conclusiones: ni los antecedentes familiares ni la progenie influyen en el tipo de fisura. El género masculino y las fisuras complicadas se asociaron con un mayor riesgo de presentarse⁵.

2.1.2. NACIONALES

REGALADO D. y col. (2019), realizaron un estudio en la ciudad de Cajamarca, Perú, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de fisura labiopalatina en el Hospital de Cajamarca durante el período 2015 – 2018. Material y método: estudio tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 70 historias clínicas que fueron registradas en el programa SPSS versión 24, Resultados: la prevalencia durante el año 2015 fue de 7,6%, durante el 2016 fue de 4,8%, durante el año 2017 fue de 5,2% y durante el año 2018 fue de 3,5%. Conclusión: se determinó la prevalencia de fisura labiopalatina en los pacientes atendidos en el Hospital regional de Cajamarca⁶.

COLLANTES D. (2018), realizó un estudio en la ciudad de Iquitos, Perú, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que están asociados a la presentación de fisura labiopalatina. Material y método: estudio de tipo retrospectivo, analítico (casos y controles), teniendo como muestra a 90 neonatos del Hospital de Apoyo de Iquitos (30 casos y 60 controles), nacidos entre los años 2015 al 2017. Se usó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y para la estimación del riesgo el odds ratio. Resultados: que el consumo de tabaco ($\text{Chi}^2:7.23$; $p:0.007$), antecedentes maternos de presentar anomalía congénita ($\text{Chi}^2:40.86$; $p: 0.0000000004$) y el sexo masculino del bebé ($\text{Chi}^2:15.02$; $p: 0.0001$) demostraron ser factores de riesgo. Conclusión: Se

determinó que hay factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina como el sexo, antecedentes familiares y los hábitos nocivos como el tabaco⁷.

SANCHEZ L. (2017), realizó un estudio en la ciudad de Chiclayo, Perú, teniendo como objetivos determinar la prevalencia de la fisura labiopalatina y los antecedentes familiares que están relacionados con esta patología en los pacientes del Hospital Regional de Chiclayo. Material y método: estudio de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo, teniendo como muestra a 51 pacientes que presentaron algún tipo de fisura de un total de 3602 niños nacidos vivos durante el año 2016. Resultados: la prevalencia de fisuras fue del 1,41%, la fisura más frecuente fue la labio alvéolo palatina izquierda completa (25,5%), las edades maternas con más casos fueron entre los 27 a los 32 años (27,5%), ingesta de fármacos durante el embarazo (35,3%), exposición de las madres a tóxicos (17,6%). Conclusiones: Se determinó la prevalencia de Fisura labiopalatina y se demostró que los antecedentes familiares están íntimamente relacionados con la aparición de esta malformación⁸.

VALDIGLESIAS K. (2017), realizó un estudio en la ciudad de Arequipa, Perú, cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores de riesgo involucrados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes del Hospital Regional de Arequipa. Material y método: estudio de tipo observacional, retrospectivo, casos y controles, donde estudiaron a 144 recién nacidos desde enero del 2010 hasta diciembre del 2016, de los cuales 72 presentaban fisura labiopalatina (50%). Resultados: de un total de 13285 niños se determinó que 109 nacieron con fisura labiopalatina obteniendo como prevalencia el 0,82%. Se encontró que el 72,2% tenía fisura labiopalatina unilateral. Dentro de los factores de riesgos asociados estaban la edad materna, entre los 21 a 30 años de edad, se obtuvo el 45% de niños con esta afección, en la 1° gestación el 63%, antecedentes familiares el 6,25%,

consumo de tabaco durante el embarazo el 2,7%, enfermedad materna el 60,8%, consumo de fármacos durante el embarazo el 73,6%, consumo de ácido fólico durante el embarazo el 47,2%, el sexo masculino fue el más afectados con un 65,3%. Se concluyó que algunos de estos factores presentan relación directa con la presentación de esta malformación congénita⁹.

ANGEL A. (2016), realizó un estudio en la ciudad de Trujillo, Perú, que tenía como objetivo determinar los factores asociados a la fisura labiopalatina en recién nacidos desde el 2006 hasta el 2015 del Hospital Belén. Material y método: estudio de tipo retrospectivo, de casos y controles, teniendo como muestra a 90 neonatos (30 casos y 60 controles). Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado y Odds ratio para determinar el riesgo existente para desarrollar esta patología. Resultados: Se halló significancia estadística en el género del recién nacido ($\text{Chi}^2= 4,41$; $p= 0.0357$; $\text{OR}=2,59$) y en la 1° gestación ($\text{Chi}^2= 7,5$; $p= 0.0062$; $\text{OR}=3,5$). En cambio, en mujeres menores de 20 años, no se encontró diferencia significativa ($\text{Chi}^2= 2,14$; $p= 0.1432$; $\text{OR}=2,0$). Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que sólo el género masculino como la 1° gestación son factores de riesgo¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICA

DEFINICIÓN

Una de las malformaciones congénitas con mayor incidencia en el mundo es la Fisura Labio Palatina (FLP), esta se produce en la etapa embrionaria, como resultado de una falta de cierre entre los tejidos que formarán el labio superior y el paladar¹¹. El estomodeo (boca primitiva) comienza a formarse en el periodo comprendido entre los 28 a 30 días de vida intrauterina, con una migración celular que va desde la cresta neural hasta la parte anterior de la cara, después de esto, entre la semana 5 y 6 los procesos frontonasales y los procesos mandibulares (que provienen del 1° arco faríngeo) van a formar la

cavidad bucal primitiva. Llevado a cabo esta primera fase, se fusionarán, el tabique medio nasal y los procesos palatinos, dando origen al paladar y a la úvula (50 a 60 días de vida embrionaria)¹².

En relación a su origen, al momento en que se producen y según sus características, las FLP cuentan con una clasificación de 4 grupos bien definidos:

- fisuras pre palatinas (paladar primario)
- fisuras del paladar secundario
- fisuras mixtas
- fisuras raras (en menos porcentaje)¹².

Por otro lado, según Luis Tresserra, la fisura palatina es una malformación congénita que afecta al paladar, en la zona denominada cielo de la boca, dicha malformación consiste en la aparición de una hendidura en este paladar, y es debido a esto que se establece una comunicación directa entre las cavidades bucal y nasal¹³.

Esta malformación puede llegar a afectar al paladar blando así como también al paladar duro y suele estar acompañado por otras malformaciones como labio leporino, que provocan dificultades para el desarrollo regular del habla, problemas de alimentación mediante la ingesta de los mismos, así como dificultad en la erupción de dientes¹³.

DESARROLLO DE LA BOCA

En la 4º semana de vida intrauterina comienza la formación del estomodeo; la membrana orofaríngea se va a romper debido a una muerte celular programada (apoptosis), esto es previo a la diferenciación de los mamelones faciales (sucede en el lugar de los procesos maxilares y mandibulares y entre la prominencia del frontal). Ya para la semana 5, se formarán la lengua y la

glándula tiroides en el lado ventral del intestino anterior, todo esto gracias a las proliferaciones del mesénquima del 1º, 3º y 4º arco branquial¹⁴.

Habrà un crecimiento de los procesos maxilares y comprimirán los procesos nasales en la parte media. Debido a esta unión se originará posteriormente el labio superior y la zona media de la nariz (si no se diera esta unión estaríamos frente a la formación de un labio leporino). De la misma manera los procesos mandibulares formarán el labio inferior (semana 9)¹⁴.

En la semana 6, las crestas palatinas de los procesos maxilares se encuentran ubicadas de forma vertical a ambos costados de la lengua.

En la semana 7, estas crestas palatinas comienzan a ascender mientras se colocan en una posición más horizontal, todo esto hasta que ambas contacten para finalmente fusionarse y formar tanto el paladar primario como el secundario. En la parte superior se fusionarán también con el tabique de la nariz. (si es que no se produjera la unión de estas crestas palatinas se originaría lo que se conoce como paladar hendido).

Finalmente, también existe un componente genético para la formación de estas estructuras¹⁴.

ETIOLOGÍA

Existe diversidad de causas que podrían originar las malformaciones congénitas, pero en este estudio las reuniremos en 2 grupos:

- Genéticas:
 - Herencia Monogénica
 - Herencia Poligénica
 - Aberraciones Cromosómicas
- Ambientales: (factores teratógenos)
 - Físicas
 - Químicas

- Biológicas

Al momento de revisar la etiología de la fisura labiopalatina, observamos que hay una asociación principalmente con la herencia Poligénica, ya que hay una interacción de múltiples genes de difícil identificación, por lo que se podría decir que existe una combinación de carga genética y de factores del medio ambiente que no se pueden conocer y se les denomina idiopáticos.

A este tipo de herencia se la ha llamado como multifactorial y contradice a las leyes de Mendel¹⁵.

Estudios previos sugieren que los factores asociados a la presentación de fisura labiopalatina, podrían ser el consumo de algunos medicamentos durante el embarazo, tales como la fenitoína o el diazepam, abortos previos, algunos trastornos durante la gestación, problemas de índole psicológica y emocional, gestantes añosas (más de 35 años), hemorragias vaginales durante los 3 primeros meses del embarazo, diabetes gestacional, etc¹⁶.

Estudiosos compararon la incidencia de fisura labiopalatina y observaron que la población que se encontraba menos expuesta a contaminantes ambientales obtuvo una significativa diferencia a favor con la población que sí estaba expuesta a dicho factor¹⁷.

Otros factores como la radiación a la que se encuentra expuesto el bebé sobre todo durante los 3 primeros meses de gestación son importantes de describir, ya que a pesar que las ondas que se pudieran emitir llega al bebé en concentraciones mínimas debido a la especie de escudo humano que hace la madre, se han evidenciado estudios que dichas partículas radioactivas podrían originar algunos defectos teratogénicos en los niños¹⁸.

Actualmente, debido al creciente protagonismo que ha ido teniendo la mujer en nuestra sociedad, se ha ido postergando la maternidad, por lo que para cuando dichas mujeres deciden finalmente ser madres, sobrepasan la mayoría los 35 años, edad en que por lo general podrían someterse a algún tipo de tratamiento para concebir debido al déficit hormonal que por naturaleza

sufrirán a edades avanzadas, esto podría condicionar que dicha manipulación y la aparición de algunas enfermedades como por ejemplo la diabetes, hipertensión, hemorragias, etc., conlleven a algunas malformaciones congénitas.

Antecedentes de embarazos múltiples también podrían condicionar a estas anomalías, debido a las complicaciones que podrían presentar durante la gestación¹⁹.

EPIDEMIOLOGÍA

Si tomaríamos en cuenta solamente a los recién nacidos vivos, podríamos decir que aproximadamente el 3 % de estos presentan alguna malformación congénita al nacer. Entre las de mayor incidencia está precisamente la fisura labiopalatina²⁰.

Según un estudio de malformaciones congénitas a países latinoamericanos, se encontró una incidencia alta de fisura labial (10 de cada 10 000 nacidos), siendo Bolivia, Ecuador y Paraguay los países más afectados (mestizaje con indios) y Venezuela, Uruguay, Brasil y Perú los países menos afectados (mestizaje con negros)²¹.

Se dice también que a nivel mundial la incidencia ha disminuido debido a que hay más asesorías genéticas, aunque los datos reportados de fisuras labiopalatinas están en un intervalo de 1 por cada 500 ó 700 nacidos.

Las áreas más afectadas por estas fisuras son:

- Labio superior
- Reborde alveolar
- Paladar duro
- Paladar blando²¹

Aproximadamente el 50 % son una combinación de labio y paladar (duro y blando) afectados y el 25 % de estos se da bilateralmente²².

Se dice que las fisuras labiales se dan con más frecuencia en el sexo masculino mientras que las fisuras palatinas son más frecuentes en el sexo femenino. También que es más común que el lado afectado en un labio leporino sea el izquierdo²³.

Según estudios, se dice que la incidencia de hendidura labial con o sin hendidura palatina es de aproximadamente 1 por cada 1000 nacidos, pero esto puede variar según ubicación geográfica y raza²⁴.

CLASIFICACIÓN

Existen muchas clasificaciones de hendidura labial con o sin hendidura palatina²⁵.

Por lo general, una hendidura labial podría ser:

- Unilateral
- Bilateral
- Medio (poco frecuente)²⁶

Además:

- Completa
- Incompleta²⁷

COMPLICACIONES

Además de afectar la parte estética, este tipo de malformación facial puede originar problemas a nivel del oído medio, produciendo una otitis que si no se trata con cuidado podría ocasionar problemas auditivos que podrían llegar hasta una sordera. Si se produjera esto también estará dañado el habla²⁸.

También habrá problemas fonéticos o de dicción, a pesar que se haya realizado el tratamiento adecuado mediante cirugía²⁹.

Existirán problemas estomatológicos y dentales si es que este defecto abarca hasta el reborde alveolar produciendo una oligodoncia, problemas de mal oclusión, mal posición dentaria y múltiples caries³⁰.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

FACTORES ASOCIADOS:

Un factor asociado es cualquier característica, rasgo, o exposición de un individuo que facilite la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión.

FISURA LABIOPALATINA:

Las fisuras labiopalatinas se consideran deficiencias estructurales congénitas, y se deben a la falta de coalescencia entre alguno de los procesos faciales del embrión en formación. Hay diferentes grados de esta malformación que comprenden fisura de labio, fisura labiopalatina y fisura palatina aislada.

MALFORMACIÓN CONGÉNITA:

Son alteraciones en la anatomía que ocurren en la vida intrauterina y estas pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a diversos factores, como los medioambientales, genéticos, por deficiencias en la captación de nutrientes y por consumo de sustancias nocivas.

PATOLOGÍA:

Parte de la medicina que se encarga de estudiar las enfermedades, tanto la parte anatómica y funcional como los signos y síntomas que estas producen.

INCIDENCIA:

La incidencia es el número de nuevos casos de una enfermedad, en una población y período determinado.

PREVALENCIA:

Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que tienen una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

HÁBITOS NOCIVOS:

Aquellos que nos producen daño constante en un tiempo determinado o que nos exponen a riesgos de padecer o desarrollar ciertas enfermedades.

ÁCIDO FÓLICO:

Llamada también Vitamina B9, pertenece al grupo de las hidrosolubles, es indispensable para la maduración de las proteínas y de la hemoglobina.

RADIACIONES:

Es la de energía que se libera a través de los átomos en forma de las ondas electromagnéticas como los rayos x o gamma, o de partículas como las alfa, beta y neutrones.

CONTAMINANTES AMBIENTALES:

Componentes tóxicos que pueden ser físicos, químicos o biológicos que se encuentran en el medio ambiente y que pueden ocasionar daños a todo ser vivo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H1: Sí existen factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H0: No existen factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H1: Los antecedentes familiares son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H0: Los antecedentes familiares no son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H2: Sí existen factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H0: No existen factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H3: Sí existen factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H0: No existen factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H4: Sí existen medicamentos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

H0: No existen medicamentos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (V.I.)

Factores Asociados

VARIABLE DEPENDIENTE (V.D.)

Fisura Labiopalatina

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

FACTORES ASOCIADOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INDICADOR:

Antecedentes familiares de fisura labiopalatina

- Sí
- No

FACTORES MATERNOS

INDICADORES:

Edad materna:

- Mayor de 35 años
- Menor e igual de 35 años

Hábitos nocivos:

- Sí
- No

Déficit de consumo de ácido fólico:

- Sí
- No

FACTORES EXTRÍNSECOS

INDICADORES:

Exposición a radiaciones:

- Sí
- No

Exposición a contaminantes ambientales

- Sí
- No

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

INDICADORES:

Consumo de Fenitoína

- Sí
- No

Consumo de Diazepam

- Sí
- No

FISURA LABIOPALATINA

INDICADOR:

Presencia de fisura labiopalatina

- Sí
- No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es analítico, porque se analizó los resultados de los casos - controles y se estableció la relación efecto - causa entre las variables.

Es observacional, porque no se manipuló las variables.

Es transversal, porque se estudió a una población en un determinado tiempo y se examinó la relación entre las variables.

Es retrospectivo, porque se recogieron datos a partir de las historias clínicas pasadas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es correlacional ya que se analizó la relación que existe entre las variables que miden los factores asociados a fisura labiopalatina con la presencia de esta malformación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes menores de doce años atendidos en la Clínica Detecta durante el período de enero 2017 a diciembre 2019. Teniendo en cuenta que esta población es pequeña, por criterios de racionalidad y credibilidad, se determinó una proporción de un control por cada caso, considerando que ambos grupos pudieron estar expuestos o no a determinados factores, en este estudio se tuvo la misma cantidad de participantes para tratar de demostrar cuál fue la proporción de los afectados según los diversos factores. Sabiendo que, para un estudio de casos y controles, la selección de los sujetos de estudio se basa en identificar el grupo de

personas con una enfermedad (casos) y se les van a comparar con un grupo que no tenga la enfermedad (controles), en esta investigación para la distribución de los sujetos estudiados, según presenten o no la enfermedad y según su exposición a cada factor se pudo realizar una tabla de 2 x 2, así existieron casos expuestos, casos no expuestos, controles expuestos y controles no expuestos.

MUESTRA

El presente estudio tiene tamaño muestral por conveniencia, por ser un muestreo no probabilístico. 50 casos y 50 controles.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Casos:

Pacientes menores de doce años con diagnóstico de fisura labiopalatina con controles prenatales completos.

Controles:

Pacientes menores de doce años sin diagnóstico de fisura labiopalatina con controles prenatales completos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Casos:

Pacientes menores de doce años con diagnóstico de fisura labiopalatina sin controles prenatales completos.

Controles:

Pacientes menores de doce años sin diagnóstico de fisura labiopalatina sin controles prenatales completos.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Toda la información se obtuvo a partir de una ficha de recolección de datos elaborada exclusivamente para la realización de este estudio. Para tener acceso a la información de la Clínica Detecta, se hizo lo siguiente:

- Solicitud dirigida al Director Médico pidiendo permiso de realizar la investigación en dicha sede.
- El proyecto de tesis fue entregado al Director Médico para su revisión y aceptación.
- El tiempo que se utilizó para el llenado de la ficha de recolección de datos fue aproximadamente de 10 minutos por ficha, haciendo un total de un día aproximadamente.

La ficha de recolección de datos fue validada por un especialista en el tema, un asesor metodológico y un asesor estadístico.

La técnica que se utilizó fue el registro de información, el cual se hizo a través de la revisión de historias clínicas de la población seleccionada.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información obtenida de las fichas de recolección de datos, fue ingresada en una base de datos en Microsoft Excel para procesarlo. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial. Los resultados obtenidos se muestran en tablas y gráficos.

Se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado para determinar la asociación entre las variables, considerando como significativo un $p < 0.05$ y para la estimación de riesgo se utilizó el Odds ratio con un intervalo de confianza de 95%.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las informaciones obtenidas de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fueron registradas en la ficha de recolección de datos, luego se procedió a vaciar los datos obtenidos en el programa SPSS versión 25.

Un análisis estadístico de casos y controles para el tipo analítico de corte transversal y retrospectivo según el tipo de las variables, se tuvo que usar la prueba no paramétrica de χ^2 y O.R. con cuadro de correlación 2x2 en el programa SPSS versión 25, esto para verificar la relación de las variables.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la investigación, con la finalidad de mantener la confidencialidad y los principios éticos universales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, el presente estudio ha sido evaluado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Juan Bautista y de la Clínica Detecta, respetando la normativa internacional de investigación en la salud (Núremberg en 1947, Helsinki en 1966, Helsinshi II en 1975 y Reporte Belmont). No se hará la difusión de la información recogida de las historias clínicas de estos pacientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS A FISURA LABIOPALATINA EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

FACTORES ASOCIADOS	INDICADORES	ÍTEM S	FISURA LABIOPALATINA		CHI-CUADRADO p valor	ODDS RATIO	OR IC 95%
			casos	control es			
1.ANTECEDENTES FAMILIARES	ANTECEDENTES FAMILIARES DE FLP	Sí	16 (32%)	7 (14%)	2,891 0,032 (significativo)	2,891 (factor de riesgo significativo)	1,068-7,823
		No	34(68%)	43(86%)			
2.FACTORES MATERNOS	EDAD MATERNA	>35 años	28(56%)	18(36%)	4,026 0,045 (significativo)	2,263 (factor de riesgo significativo)	1,013 - 5,052
		<35 años	22(44%)	32(64%)			
	HÁBITOS NOCIVOS	sí	8(16%)	7(14%)	0,078 0,779	-	-
		no	42(84%)	43(86%)			
	DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO	sí	4(8%)	4(8%)	0,000 1,000	-	-
		no	46(92%)	46(92%)			
3.FACTORES EXTRÍNSECOS	EXPOSICIÓN A RADIACIONES	sí	6(12%)	12(24%)	2,439 0,118	-	-
		no	44(88%)	38(76%)			
	EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES	sí	8(16%)	7(14%)	0,078 0,779	-	-
		no	42(84%)	43(86%)			
4.CONSUMO DE MEDICAMENTOS	FENITOÍNA	sí	2(4%)	3(6%)	0,211 0,646	-	-
		no	48(96%)	47(94%)			
	DIAZEPAM	sí	6(12%)	4(8%)	0,444 0,505	-	-
		no	44(88%)	46(92%)			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 1 muestra los factores que podrían estar asociados con la presencia de fisura labiopalatina tales como los antecedentes familiares de FLP, factores maternos, factores extrínsecos y consumo de medicamentos, cada uno de los cuales con sus indicadores; obteniendo como resultados que los factores de riesgo asociados significativos para que se produzca esta patología son tener antecedentes de FLP y como factor materno que la madre tenga más de 35 años. Los otros indicadores no resultaron significativos en este estudio.

TABLA N° 2: TABLA CRUZADA ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

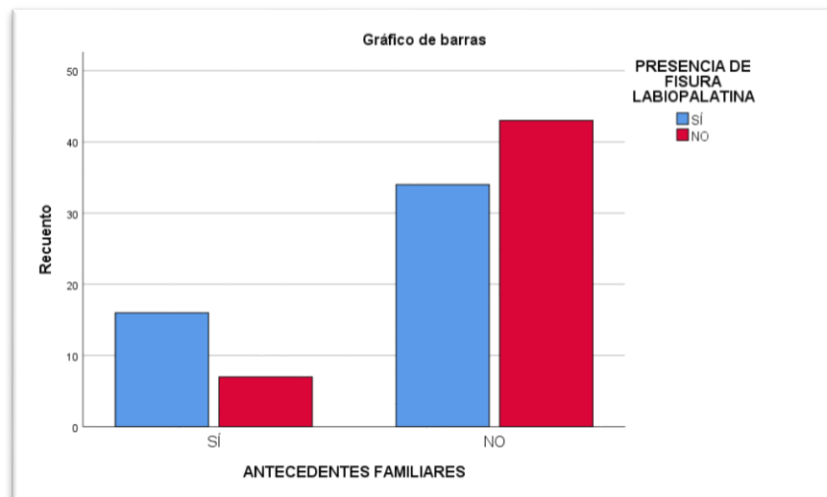
TABLA CRUZADA ANTECEDENTES FAMILIARES - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	Sí	Recuento	16	7	23
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	32,0%	14,0%	23,0%
	NO	Recuento	34	43	77
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	68,0%	86,0%	77,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 se observa la frecuencia de antecedentes familiares de FLP para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 16 (32%) niños con el antecedente familiar de FLP y 34 (68%) niños sin el antecedente familiar de FLP; en el grupo controles se obtuvieron 7 (14%) niños con el antecedente familiar de FLP y 43 (86%) niños sin el antecedente familiar de FLP.

GRÁFICO N° 1: FRECUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 1 se observa la frecuencia de antecedentes familiares de FLP para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 16 niños con el antecedente familiar de FLP y 34 niños sin el antecedente familiar de FLP; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 7 niños con el antecedente familiar de FLP y 43 niños sin el antecedente familiar de FLP.

TABLA N° 3: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,574 ^a	1	,032		
Corrección de continuidad ^b	3,614	1	,057		
Razón de verosimilitud	4,672	1	,031		
Prueba exacta de Fisher				,056	,028
Asociación lineal por lineal	4,528	1	,033		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.032$ (<0.05), demostrando que existe asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de FLP y la presentación de FLP.

TABLA N° 4: ESTIMACIÓN DE RIESGO ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para ANTECEDENTES FAMILIARES (SÍ / NO)	2,891	1,068	7,823
Para cohorte PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA = SÍ	1,575	1,089	2,279
Para cohorte PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA = NO	,545	,285	1,043
N de casos válidos	100		

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la medida de asociación de Odds Ratio se encontró un valor de 2.891, con un intervalo de confianza de 95% entre 1.069 y 7.823. Entonces se podría decir que tener un antecedente familiar de FLP es un factor de riesgo SIGNIFICATIVO para la presentación de FLP.

TABLA N° 5: TABLA CRUZADA ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

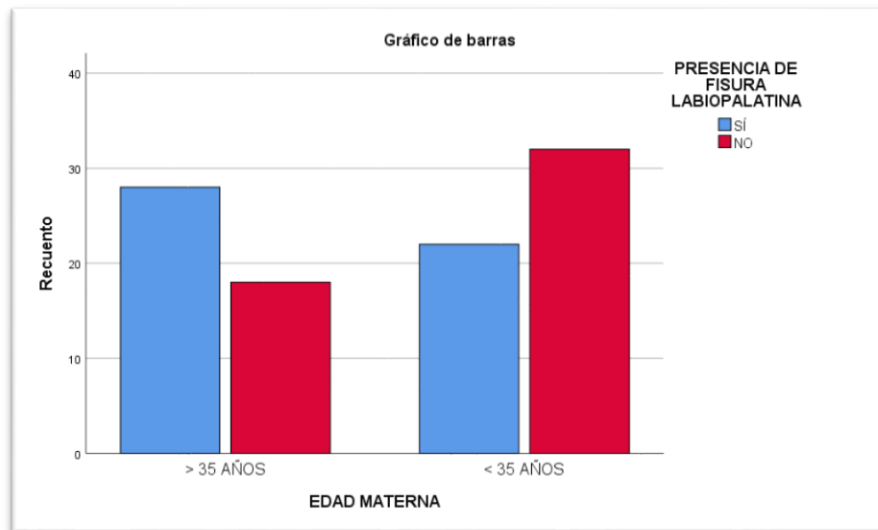
TABLA CRUZADA EDAD MATERNA - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
EDAD MATERNA	> 35 AÑOS	Recuento	28	18	46
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	56,0%	36,0%	46,0%
	< 35 AÑOS	Recuento	22	32	54
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	44,0%	64,0%	54,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 se observa la frecuencia de la edad materna para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 28 (56%) niños con madres >35 años y 22 (44%) niños con madres <35 años; en el grupo controles se obtuvieron 18 (36%) niños con madres >35 años y 32 (64%) niños con madres <35 años.

GRÁFICO N° 2: FRECUENCIA DE EDAD MATERNA PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 2 se observa la frecuencia de edad materna para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 28 madres >35 años y 22 niños con madres <35 años; en el grupo controles se obtuvieron 18 niños con madres >35 años y 32 niños con madres <35 años.

TABLA N° 6: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,026 ^a	1	,045		
Corrección de continuidad ^b	3,261	1	,071		
Razón de verosimilitud	4,054	1	,044		
Prueba exacta de Fisher				,070	,035
Asociación lineal por lineal	3,986	1	,046		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.045$ (<0.05), demostrando que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad materna >35 años y la presentación de FLP.

TABLA N° 7: ESTIMACIÓN DE RIESGO ENTRE EDAD MATERNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para EDAD MATERNA (> 35 AÑOS / < 35 AÑOS)	2,263	1,013	5,052
Para cohorte PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA = SÍ	1,494	1,005	2,221
Para cohorte PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA = NO	,660	,433	1,008
N de casos válidos	100		

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la medida de asociación de Odds Ratio se encontró un valor de 2.263, con un intervalo de confianza de 95% entre 1.013 y 5.052. Entonces se podría decir que la edad materna >35 años es un factor de riesgo SIGNIFICATIVO para la presentación de FLP.

TABLA N° 8: TABLA CRUZADA ENTRE HÁBITOS NOCIVOS Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

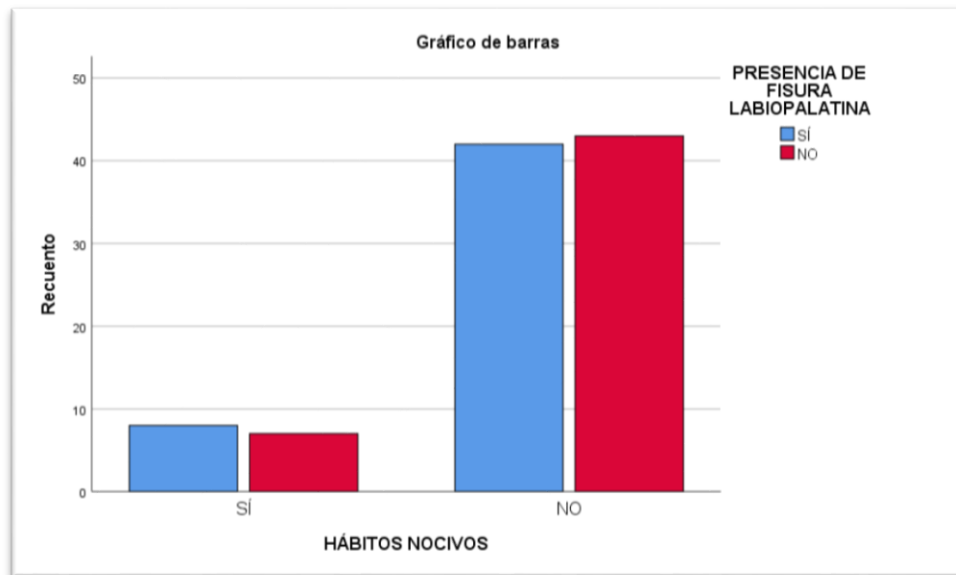
TABLA CRUZADA HÁBITOS NOCIVOS - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
HÁBITOS NOCIVOS	SÍ	Recuento	8	7	15
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	16,0%	14,0%	15,0%
	NO	Recuento	42	43	85
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	84,0%	86,0%	85,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 se observa la frecuencia de los hábitos nocivos de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 8 (16%) niños con madres que tenían hábitos nocivos (alcohol, tabaco) y 42 (84%) niños con madres sin hábitos nocivos (alcohol, tabaco); en el grupo controles se obtuvieron 7 (14%) niños con madres que tenían hábitos nocivos (alcohol, tabaco) y 43 (86%) niños con madres sin hábitos nocivos (alcohol, tabaco).

GRÁFICO N° 3: FRECUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 3 se observa la frecuencia de los hábitos nocivos de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 8 niños con madres que tenían hábitos nocivos (alcohol, tabaco) y 42 niños con madres sin hábitos nocivos (alcohol, tabaco); en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 7 niños con madres que tenían hábitos nocivos (alcohol, tabaco) y 43 niños con madres sin hábitos nocivos (alcohol, tabaco).

TABLA N° 9: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS NOCIVOS Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,078 ^a	1	,779		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,078	1	,779		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,500
Asociación lineal por lineal	,078	1	,781		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.779$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos de la madre (alcohol, tabaco) con la presentación de FLP.

TABLA N° 10: TABLA CRUZADA ENTRE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

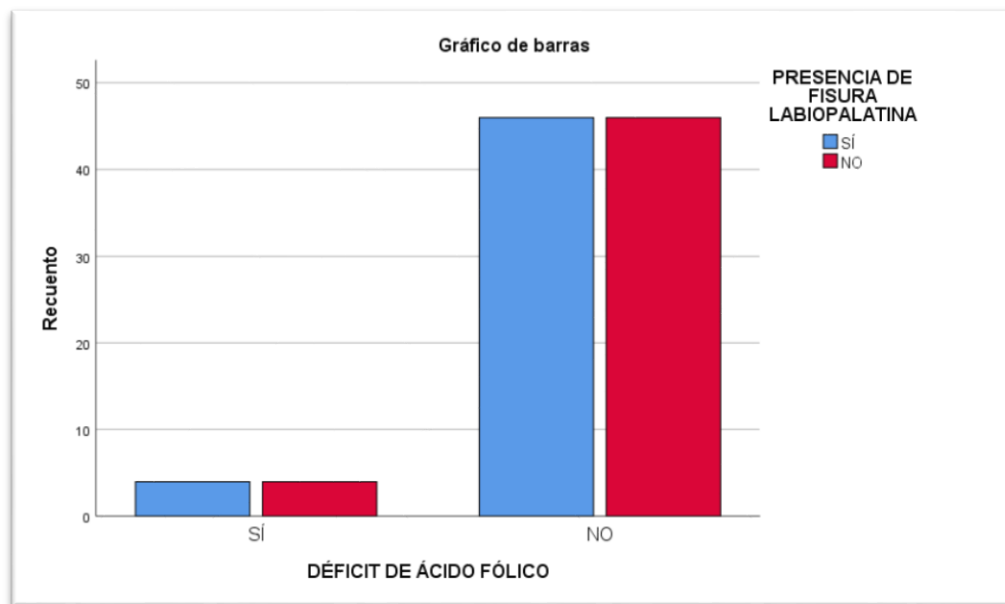
TABLA CRUZADA DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO	SÍ	Recuento	4	4	8
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	8,0%	8,0%	8,0%
	NO	Recuento	46	46	92
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	92,0%	92,0%	92,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0 %

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se observa la frecuencia del déficit de consumo de ácido fólico de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 4 (8%) niños con madres que tenían un déficit en el consumo de ácido fólico y 46 (92%) niños con madres que no tenían déficit en el consumo de ácido fólico; en el grupo controles se obtuvieron 4 (8%) niños con madres que tenían un déficit en el consumo de ácido fólico y 46 (92%) niños con madres que no tenían déficit en el consumo de ácido fólico.

GRÁFICO N° 4: FRECUENCIA DE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 4 se observa la frecuencia del déficit de consumo de ácido fólico de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 4 niños con madres que tenían un déficit en el consumo de ácido fólico y 46 niños con madres que no tenían déficit en el consumo de ácido fólico; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 4 niños con madres que tenían un déficit en el consumo de ácido fólico y 46 niños con madres que no tenían déficit en el consumo de ácido fólico.

TABLA N° 11: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,000	1	1,000		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,643
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000		
N de casos válidos	100				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=1$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre el déficit de consumo de ácido fólico de las madres con la presentación de FLP.

TABLA N° 12: TABLA CRUZADA ENTRE EXPOSICIÓN A RADIACIONES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

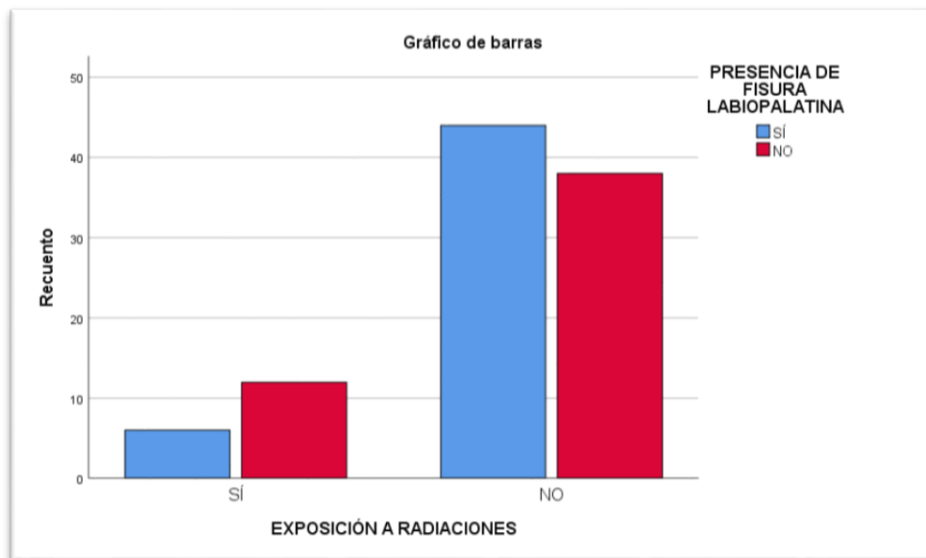
TABLA CRUZADA EXPOSICIÓN A RADIACIONES - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
EXPOSICIÓN A RADIACIONES	SÍ	Recuento	6	12	18
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	12,0%	24,0%	18,0%
	NO	Recuento	44	38	82
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	88,0%	76,0%	82,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 12 se observa la frecuencia de exposición a radiaciones de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 6 (12%) niños con madres expuestas a radiaciones durante el embarazo y 44 (88%) niños con madres que no estuvieron expuestas a radiaciones durante el embarazo; en el grupo controles se obtuvieron 12 (24%) niños con madres expuestas a radiaciones durante el embarazo y 38 (76%) niños con madres que no estuvieron expuestas a radiaciones durante el embarazo.

GRÁFICO N° 5: FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A RADIACIONES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 5 se observa la frecuencia de exposición a radiaciones de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 6 niños con madres expuestas a radiaciones durante el embarazo y 44 niños con madres que no estuvieron expuestas a radiaciones durante el embarazo; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 12 niños con madres expuestas a radiaciones durante el embarazo y 38 niños con madres que no estuvieron expuestas a radiaciones durante el embarazo.

TABLA N° 13: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A RADIACIONES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,439 ^a	1	,118		
Corrección de continuidad ^b	1,694	1	,193		
Razón de verosimilitud	2,478	1	,115		
Prueba exacta de Fisher				,192	,096
Asociación lineal por lineal	2,415	1	,120		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.118$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición de las madres durante el embarazo a las radiaciones con la presentación de FLP.

TABLA N° 14: TABLA CRUZADA ENTRE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

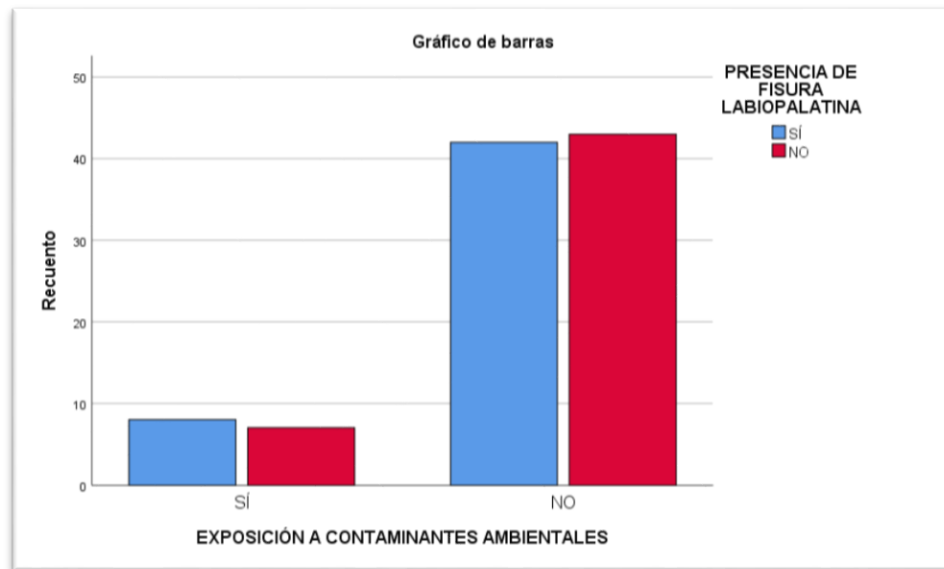
TABLA CRUZADA EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES	SÍ	Recuento	8	7	15
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	16,0%	14,0%	15,0%
	NO	Recuento	42	43	85
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	84,0%	86,0%	85,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 14 se observa la frecuencia de exposición a contaminantes ambientales de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 8 (16%) niños con madres expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo y 42 (84%) niños con madres que no estuvieron expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo; en el grupo controles se obtuvieron 7 (14%) niños con madres expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo y 43 (86%) niños con madres que no estuvieron expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo.

GRÁFICO N° 6: FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 6 se observa la frecuencia de exposición a contaminantes ambientales de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 8 niños con madres expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo y 42 niños con madres que no estuvieron expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 7 niños con madres expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo y 43 niños con madres que no estuvieron expuestas a contaminantes ambientales durante el embarazo.

TABLA N° 15: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,078 ^a	1	,779		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,078	1	,779		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,500
Asociación lineal por lineal	,078	1	,781		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.779$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición de las madres durante el embarazo a contaminantes ambientales con la presentación de FLP.

TABLA N° 16: TABLA CRUZADA ENTRE CONSUMO DE FENITOÍNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

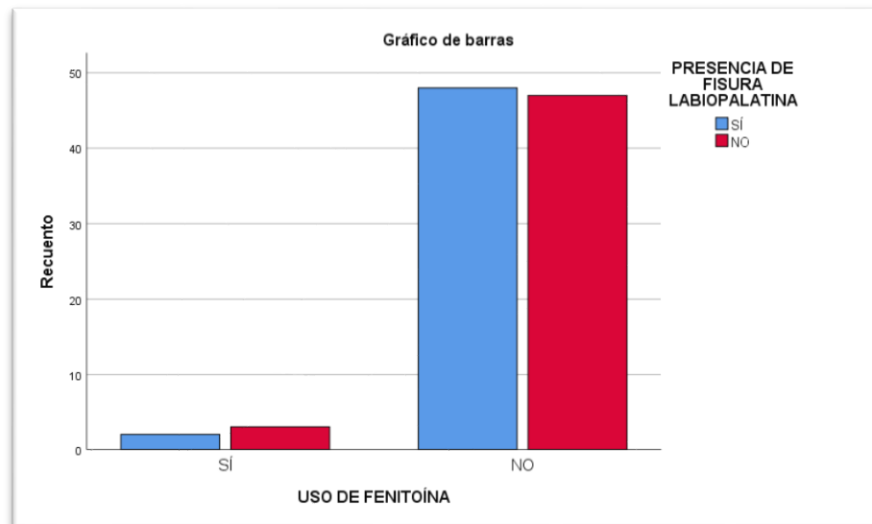
TABLA CRUZADA USO DE FENITOÍNA - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
USO DE FENITOÍNA	SÍ	Recuento	2	3	5
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	4,0%	6,0%	5,0%
	NO	Recuento	48	47	95
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	96,0%	94,0%	95,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 16 se observa la frecuencia de consumo de Fenitoína de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 2 (4%) niños con madres que consumieron fenitoína durante el embarazo y 48 (96%) niños con madres que no consumieron fenitoína durante el embarazo; en el grupo controles se obtuvieron 3 (6%) niños con madres que consumieron fenitoína durante el embarazo y 47 (94%) niños con madres que no consumieron fenitoína durante el embarazo.

GRÁFICO N° 7: FRECUENCIA DE CONSUMO DE FENITOÍNA PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 7 se observa la frecuencia de consumo de Fenitoína de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 2 niños con madres que consumieron fenitoína durante el embarazo y 48 niños con madres que no consumieron fenitoína durante el embarazo; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 3 niños con madres que consumieron fenitoína durante el embarazo y 47 niños con madres que no consumieron fenitoína durante el embarazo.

TABLA N° 17: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE FENITOÍNA Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,211 ^a	1	,646		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,212	1	,645		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,500
Asociación lineal por lineal	,208	1	,648		
N de casos válidos	100				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.646$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de Fenitoína durante el embarazo con la presentación de FLP.

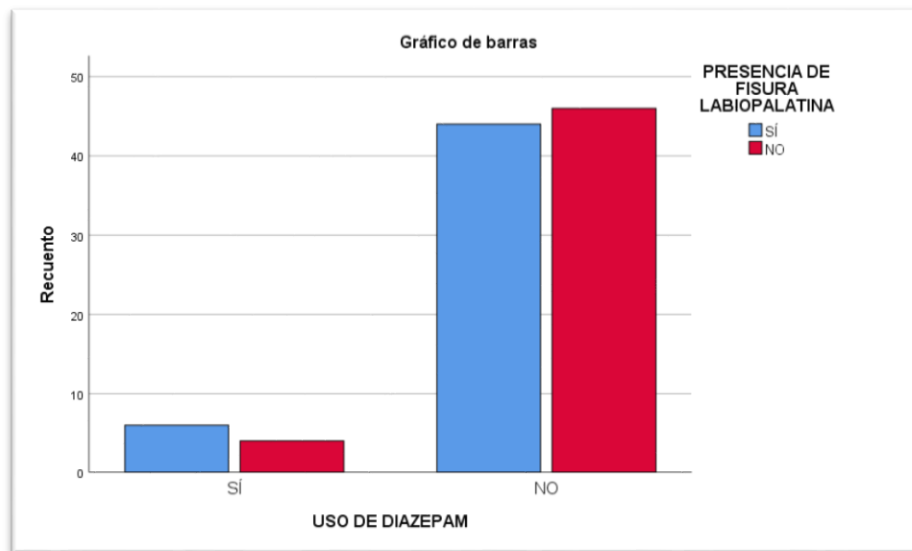
TABLA N° 18: TABLA CRUZADA ENTRE CONSUMO DE DIAZEPAM Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

TABLA CRUZADA USO DE DIAZEPAM - PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA					
			PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA		Total
			CASOS	CONTROLES	
USO DE DIAZEPAM	SÍ	Recuento	6	4	10
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	12,0%	8,0%	10,0%
	NO	Recuento	44	46	90
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	88,0%	92,0%	90,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de PRESENCIA DE FISURA LABIOPALATINA	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la tabla N° 18 se observa la frecuencia de consumo de Diazepam de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos se obtuvieron 6 (12%) niños con madres que consumieron diazepam durante el embarazo y 44 (88%) niños con madres que no consumieron diazepam durante el embarazo; en el grupo controles se obtuvieron 4 (8%) niños con madres que consumieron diazepam durante el embarazo y 46 (92%) niños con madres que no consumieron diazepam durante el embarazo.

GRÁFICO N° 8: FRECUENCIA DE CONSUMO DE DIAZEPAM PARA LOS GRUPOS CASOS Y CONTROLES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 8 se observa la frecuencia de consumo de Diazepam de las madres para los grupos casos y controles, en el grupo casos (azul) se obtuvieron 6 niños con madres que consumieron diazepam durante el embarazo y 44 niños con madres que no consumieron diazepam durante el embarazo; en el grupo controles (rojo) se obtuvieron 4 niños con madres que consumieron diazepam durante el embarazo y 46 niños con madres que no consumieron diazepam durante el embarazo.

TABLA N° 19: PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE CHI-CUADRADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DIAZEPAM Y PRESENCIA DE FLP EN PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,444 ^a	1	,505		
Corrección de continuidad ^b	,111	1	,739		
Razón de verosimilitud	,447	1	,504		
Prueba exacta de Fisher				,741	,370
Asociación lineal por lineal	,440	1	,507		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN:

Aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo un valor $p=0.505$ (>0.05), demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de Diazepam durante el embarazo con la presentación de FLP.

4.2. DISCUSIÓN

La fisura labiopalatina es una malformación congénita del labio y del paladar que se producen cuando hay una falta de unión entre los procesos maxilares, nasales internos, y sus prolongaciones.

Comparando esta investigación con la realizada por COLLANTES D., se demuestra que en la nuestra, no existe una asociación significativa entre los hábitos nocivos de las madres durante la gestación (alcohol, tabaco) con la presentación de fisura labiopalatina; a diferencia de COLLANTES D., que dice que estos hábitos nocivos están íntimamente relacionados con la aparición de esta patología.

Otra comparación se hace con SANCHEZ L., que dice que la edad materna más propensa para desarrollar fisura labiopalatina es <35 años y que hay otros factores asociados con esta condición, tales como el consumo de medicamentos durante el embarazo y la exposición a tóxicos, mientras que en nuestro estudio no hubo significación alguna para lo antes mencionado, al contrario, dice que la edad materna que más riesgo tiene de producir fisura labiopalatina es >35 años.

VALDIGLESIAS K. también dice en su estudio que la edad materna más afectada oscila entre los 21 a 30 años, mientras que en nuestra investigación los resultados fueron opuestos. Algunos de los factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina que se coinciden con este autor fueron, por ejemplo, los antecedentes familiares de fisura labiopalatina como factor de riesgo para la presentación de esta.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se reconocieron los factores asociados a la fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.
- Se determinó que los antecedentes familiares de presentar FLP previa son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.
- Se estableció que la edad materna >35 años es el único factor materno asociado con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.
- Se determinó que los factores extrínsecos como la exposición a radiaciones y a contaminantes ambientales no están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.
- Se reconoció que los medicamentos tales como la fenitoína y el diazepam no están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.

5.2. RECOMENDACIONES

- Enseñar a las madres a reconocer los factores asociados a la fisura labiopalatina.
- Dar a conocer a las personas que tengan antecedentes de fisura labiopalatina previa que este factor es un predisponente para la presencia de fisura labiopalatina.
- Realizar controles prenatales completos y minuciosos a toda mujer gestante de más de 35 años de edad sobre todo si tiene algún miembro de la familia con esta malformación.
- Dar charlas educativas a las madres gestantes en el primer nivel de atención de salud, a fin de que reconozcan que la exposición a

radiaciones y contaminantes ambientales pueden ser perjudiciales para la salud del bebé, produciendo algunos efectos teratogénicos, a pesar que en este estudio no se concluyó que estas fueran factores asociados con la presencia de fisura labiopalatina.

- Concientizar a las madres gestantes mediante la prevención y promoción de la salud, que algunos medicamentos deben ser usados bajo estricta supervisión médica sobre todo en esta etapa de la vida, y así prevenir futuras malformaciones, sabiendo que en esta tesis el consumo de la fenitoína y el diazepam no fueron asociados con la presentación de fisura labiopalatina.

BIBLIOGRAFÍA

1. ORTEGA J, YEZIORO S, BENAVIDES B, BÁEZ L. Efectos teratogénicos de insecticidas organofosforados en la etiología de labio y paladar hendido. Revista Nacional Odontológica [Revista en internet]. 2017 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 13(24):101-110.
2. ARÉVALO M, SANCHEZ M. Frecuencia de fisura labiopalatal en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso Enero 2010 - Diciembre 2015. Cuenca, Ecuador, 2017 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca: 2017.
3. PADILLA D. Prevalencia de fisura labiopalatina en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el período de enero a diciembre del 2014. Quito, Ecuador, 2016 [Tesis]. Ecuador: Universidad de las Américas: 2016.
4. LEOPOLDO M. Fisura labiopalatina: estudio clínico-epidemiológico y valoración de calidad de vida. Sevilla, España, 2016 [Tesis]. España: Universidad de Sevilla: Enero 2016.
5. ZAMORA C. Algunos factores relacionados con la herencia en niños con fisuras labiopalatinas. Revista Cubana de Pediatría [Revista en internet]. 2014 [Citado 2018 Junio 20]; Vol 86(4).
6. REGALADO D. (2019) Prevalencia de fisura labial y paladar hendido. Tesis. Perú (Citado 2019, Diciembre 20).
7. COLLANTES D. (2018) Factores asociados a la presentación de fisura labiopalatina. Tesis. Perú (Citado 2019, Diciembre 20).
8. SANCHEZ L. (2017) Prevalencia de fisura labial y palatina. Tesis. Perú (Citado 2019, Diciembre 20).
9. VALDIGLESIAS K. (2017). Fisura labiopalatina, incidencia y prevalencia. Tesis. Perú (Citado 2019, Diciembre 20).
10. ANGEL A. (2016). Factores de riesgo relacionados con fisura labiopalatina. Tesis. Perú (Citado 2019, Diciembre 20).

11. ROSSELL P, COTRINA O, CÁCERES E. Nuevo enfoque en el tratamiento quirúrgico de las fisuras palatinas congénitas. Revista Cirugía Plástica Ibero - Americana [Revista en internet]. 2015 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 41(4).
12. BIANCHI F, CALZOLARI E, CIULLI L, CORDIER S, GUALANDI F, PIERINI A, MOSSEY P. Environment and genetics in the etiology of cleft lip and palate with reference to role of folic acid. Epidemiología e Prevezione 2000. [Sitio en internet] [Citado 2018 Junio 20].
13. TRESSERRA L. Labio leporino y fisura palatina. [Sitio en internet] [Citado 2018 Junio 20].
14. CANTIN M, SUAZO I. Labio leporino en la terminología biomédica. Revista Médica de Chile [Santiago de Chile: Sociedad Médica de Santiago]. 2011 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 139(2): 274-275
15. MOORE K, PERSAUD T. Embriología Clínica. Sexta edición. Editorial Mc Grawhill interamericana. Pennsylvania. U.S.A. 1999.
16. MANGOLD E, LUDWIG U, BIRNBAUM S, BALUARDO C, FERRIAN M, HERMS S, REUTTER H, DE ASSIS N. Genome-wide association study identifies two susceptibility loci for nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate. Nature Genetics [Revista en internet]. 2010 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 42 (1): 24-26.
17. MUÑOZ J, BUSTOS I, QUINTERO C, GIRALDO A. Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población colombiana. Revista de Salud Pública. [Revista en internet]. 2000 [Citado 2018 Junio 20]
18. NAZER J, VILLA J, VAN DER BAARS R, CIFUENTES L. Incidencia de Labio Leporino y Paladar Hendido en Latinoamérica. Revista de Pediatría de Santiago. [Revista en internet]. 1994 [Citado 2018 Junio 20]; 37(2): 13-9.
19. ZARANTE I, CASTILLO M. Análisis clínico epidemiológico de factores asociados a malformaciones congénitas ECLAMC- Hospital Universitario San Ignacio Junio-Diciembre del 2001. [Revista en Internet].2001 [Citado 2018 Junio 20].

20. MUÑOZ J, BUSTOS I, QUINTERO C, GIRALDO A. Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población colombiana. Revista de Salud Pública [Revista en internet]. 2001 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 3(3): 268-282.
21. RINCON A, MARIN E. Diagnóstico prenatal de las hendiduras labiopalatinas. Revista Home [Revista en internet]. 2006 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 44(3).
22. ZARZANTE I, CASTILLO M. Análisis clínicos de las malformaciones congénitas. Revista Médica Javeriana [Revista en internet]. 2005 [Citado 2018 Junio 20].
23. MONASTERIO L, FORD A. Fisuras Labiopalatinas – Tratamiento Multidisciplinario. Revista Médica Clínica Las Condes [Revista en internet]. 2016 [Citado 2018 Junio 20]; Vol. 27(4): 14 – 21.
24. SOTOMAYOR J, GUTARRA L. Factores de riesgo en el embarazo para la presencia de fisuras labio máximo palatinas. Odontol. Sanmarquina 2004; 8(1): 17-24.
25. Agencia para sustancias tóxicas y el registro de enfermedades Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta. GA 30333 USA. Posibles efectos de la exposición a la radiación en la salud de los bebés que están por nacer. [Consultado: Diciembre 2019 Internet] http://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs158.pdf
26. ZARANTE I, CASTILLO M, GARCIA N, SUÁREZ F, GUTIÉRREZ C. Análisis clínico epidemiológico de factores asociados a malformaciones congénitas ECLAMC - Hospital Universitario San Ignacio Junio-Diciembre del 2001. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v43n2/0031%20ANALISIS.PDF>
27. ALCAÑIZ L. Efecto de la edad materna en el embarazo. [Consultado 20 de Mayo de 2010] Recuperado de: http://espanol.babycenter.com/pregnancy/salud_prenatal/edad_y_embarazo/#axzz1VqLQt42d

28. SEPÚLVEDA G, PALOMINO H, CORTÉS J. Prevalencia de fisura labiopalatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. Rev Esp de Cirug Oral y Máxilofac 2008; 30(1):17-25 Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v30n1/caso1.pdf>
29. SACSQUISPE S, ORTIZ L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. Rev Estomatol Herediana 2004; 14(1-2):54-58.
30. MENCOS I, CEBREROS E, CESPEDES C, ARANIBAR A, ROSING L, GARBIN L, ALCAÑIZ L. Efecto de la edad materna en el embarazo. [Consultado Diciembre 2019].

ANEXOS

ANEXO N° 1
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Antecedentes Familiares de FLP	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
Edad maternal	>35 años < ó = 35 años	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
Hábitos nocivos	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
Déficit de consumo de ácido fólico	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
Exposición a radiaciones	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
Exposición a contaminantes ambientales	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

Consumo de fenitoína	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
Consumo de diazepam	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: FISURA LABIOPALATINA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Presencia de fisura labiopalatina	Sí No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS A FISURA LABIOPALATINA EN
PACIENTES DE CLÍNICA DETECTA DURANTE EL PERÍODO 2017 – 2019**

FICHA #

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....

SEXO DEL PACIENTE.....

DIAGNÓSTICO.....

ANTECEDENTES FAMILIARES CON FLP: Sí.... NO....

FACTORES MATERNOS:

EDAD MATERNA < ó = 35 años >35 años

HÁBITOS NOCIVOS (alcohol, tabaco) Sí NO....

DÉFICIT DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO Sí NO....

FACTORES EXTRÍNSECOS:

EXPOSICIÓN A RADIACIONES Sí.... NO....

EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES AMBIENTALES Sí.... NO....

CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

FENITOÍNA Sí.... NO....

DIAZEPAM Sí.... NO....

OBSERVACIONES.....

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Vallenas Pedemonte, Francisco
2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor (a) del instrumento: Jeams Piero Torres Marticorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro				/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a fisura labiopalatina				/	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a fisura labiopalatina				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				/	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación, tipo analítico, caso control				/	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima 07 de Enero del 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

DR. FRANCISCO V. VALLENAS PEDEMONTE
C.M.P. 20528 R.N.E. 032191

Firma del Experto informante

DNI N°

Teléfono:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Bazán Rodríguez, Elsi
2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor (a) del instrumento: Jeams Piero Torres Marticorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a fisura labiopalatina					/
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a fisura labiopalatina					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					/
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación, tipo analítico, caso control					/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 07 de Enero del 2020



 ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPEN° 444

Firma del Experto informante

DNI N° 19209993

Teléfono: 977 414 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Ruiz Carbajal, Maria Eugenia
2. Cargo e institución donde labora: Cirujana Plástica de Clínica Detecta
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor (a) del instrumento: Jeams Piero Torres Marticorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a fisura labiopalatina					/
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a fisura labiopalatina					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					/
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación, tipo analítico, caso control					/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 07 de Enero del 2020


 Dra. María Eugenia Ruiz Carbajal
 Médica Cirujana
 C.M.P. 28662 - R.N.E. 15710

Firma del Experto informante

DNI N° 64145725

Teléfono: 977 930433 (ext. 101)

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Serán los antecedentes familiares factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de</p>	<p>GENERAL</p> <p>O.G. Reconocer los factores asociados a la fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar si los antecedentes familiares son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>Establecer los factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H.G. Sí existen factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p> <p>H.O. No existen factores asociados que están relacionados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>H1: Los antecedentes familiares son factores asociados con la presentación</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p><u>FISURA LABIOPALATINA</u></p> <p>Indicador:</p> <p>Presencia de fisura labiopalatina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p><u>ANTECEDENTES FAMILIARES</u></p> <p>Indicador:</p> <p><u>Antecedentes familiares de FLP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sí</u> • <u>No</u>

<p>Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?</p> <p>¿Cuáles son los medicamentos que están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019?</p>	<p>Determinar los factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>Reconocer los medicamentos que están asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p>	<p>de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>H0: Los antecedentes familiares no son factores asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>H2: Sí existen factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>H0: No existen factores maternos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 - 2019.</p> <p>H3: Sí existen factores extrínsecos asociados con la</p>	<p><u>FACTORES MATERNOS</u></p> <p>Indicadores:</p> <p><u>Edad materna</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • >35 años • < ó = 35 años <p><u>Hábitos nocivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No <p><u>Déficit de consumo de ácido fólico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No <p><u>FACTORES EXTRÍNSECOS</u></p> <p>Indicadores:</p> <p><u>Exposición a radiaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No <p><u>Exposición a contaminantes ambientales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí
--	--	---	---

		<p>presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p> <p>H0: No existen factores extrínsecos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p> <p>H4: Sí existen medicamentos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p> <p>H0: No existen medicamentos asociados con la presentación de fisura labiopalatina en pacientes de Clínica Detecta durante el período 2017 – 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No <p><u>CONSUMO MEDICAMENTOS</u></p> <p>Indicadores:</p> <p><u>Consumo de Fenitoína</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No <p><u>Consumo de Diazepam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><u>Nivel:</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>Tipo de Investigación:</u></p> <p>Analítico de tipo caso – control</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes menores de doce años de la Clínica Detecta, durante el período de enero del 2017 a diciembre del 2019.</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>Por conveniencia, 50 casos y 50 controles.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <p>Casos:</p> <p>Pacientes menores de doce años con diagnóstico de fisura labiopalatina con controles prenatales completos.</p> <p>Controles:</p> <p>Pacientes menores de doce años sin diagnóstico de fisura labiopalatina con controles prenatales completos.</p>	<p><u>Técnica:</u></p> <p>La lista de pacientes con fisura labiopalatina fue recolectada en el departamento de estadística. Una vez identificado los pacientes se procedió a revisar las historias clínicas, los programas que se utilizaron fueron SPSS versión 25, Excel 2017, Word 2017.</p> <p><u>Instrumento:</u></p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <p>Casos:</p> <p>Pacientes menores de doce años con diagnóstico de fisura labiopalatina que no tuvieron controles prenatales completos.</p> <p>Controles:</p> <p>Pacientes menores de doce años sin diagnóstico de fisura labiopalatina que no tuvieron controles prenatales completos.</p> <p>Muestreo: No Probabilístico</p>	
--	--	--