



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA  
FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO EN EL PERIODO 2012-2014**

**PRESENTADA POR  
ALOISY CAROLINA SILVA GAVIÑO**

**TESIS**

**TESIS PARA OPTAR PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2015**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



U N I V E R S I D A D D E  
**SAN MARTIN DE PORRES**

FACULTAD DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FISURA  
LABIO ALVEOLO PALATINA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
PLÁSTICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO EN EL PERIODO 2012-2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR  
ALOISY CAROLINA SILVA GAVIÑO**

CHICLAYO– PERU

2015

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FISURA  
LABIO ALVEOLO PALATINA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
PLÁSTICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO EN EL PERIODO 2012-2014**

## **ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESORES METODOLÓGICO:**

**Dr. Víctor Soto Cáceres**

### **ASESOR TEMÁTICO:**

**Dr. Marco Gómez Díaz**

### **PRESIDENTE DEL JURADO**

**Dr. Ernesto D' Angelo Ramos**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

**Dr. Cesar Hirakata Nakayama**

**Dr- Ricardo Peña Sanchez**

## **DEDICATORIA**

Porque me ayudaron a alcanzar, hasta hoy, la más grande de mis metas, dedico esta tesis a mi papá por su dedicación al estudio, a mi madre por su esfuerzo y sacrificio, a mis hermanas con su paciencia, a mis abuelos por su tolerancia, al amor de mi vida por su confianza y a Dios, por tener una familia muy hermosa, estar rodeada siempre de buenas personas y enseñarme lo valiosa que es la vida, al universo porque siempre conspira para que la energía positiva esté de mi lado.

## **AGRADECIMIENTO**

Con gratitud y respeto; presento el siguiente trabajo, que va especialmente dirigido a todas las personas que hicieron posible la realización de la tesis en especial a mis asesores, al personal docente y administrativo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que brindaron su confianza y aceptaron la realización del presente trabajo de tesis.

## INDICE

<b>AESORES Y MIEMBROS DEL JURADO.....</b>	<b>iii</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>viii</b>
<b>i.INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad prolemática.....	1
1.2 Formulacion de hipótesis.....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo gene.....	3
1.3.2 Objetivo específico.....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.5 Limitación del estudio .....	4
1.6 Viabilidad del estudio .....	5
1.7 Antecedentes de la Investigación.....	5
1.8 Bases teóricas.....	8
1.9 Definiciones conceptuales .....	10
1.10 Formulación de hipótesis .....	10
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 Tipo de investigación .....	12
2.2 Población y muestra.....	12
2.3 Operacionalización de variables .....	13
2.4 Técnicas de recolección de datos .....	14
2.5 Técnicas para el procesamiento de la información .....	15
2.6 Aspectos éticos.....	15
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>



## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las fisuras labio alveolo palatina son interrupciones de la estructura facial normal. La incidencia global de fisura labial con o sin paladar hendido es aproximadamente 1 de cada 750 a 1000 nacidos vivos. Se desconoce en la actualidad las características clínico epidemiológicos de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **OBJETIVO:** Establecer las características clínico epidemiológico de la fisura labio alveolo palatino en el servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio descriptivo realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se utilizó universo muestral de todos los pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión. Total de pacientes en el periodo 2012-2014 fue de 64. Se utilizó una ficha de recolección de datos previamente estructurada y codificada por el autor, lo cual fue revisado para que los ítems a recolectar se pudieran encontrar en fuentes donde se obtuvo la información. **RESULTADOS:** Los pacientes del sexo masculino fue el más afectado (35) a comparación de los femeninos (20), El peso al nacer más frecuente fue entre 2501-3500 gr con un total de 39 pacientes, no se registraron pacientes menores de 1500gr, 53 pacientes no presentaron antecedentes familiares, la fisura más frecuente fue la fisura preformen incisivo con 20 pacientes. **CONCLUSIONES:** Los pacientes de sexo masculino son los más afectados, la malformación más frecuente fue la fisura preforamen incisivo, el lado más afectado fue el derecho.

**PALABRAS CLAVES:** Fisura labio alveolo palatina. Características clínico epidemiológicas

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Cracks alveolar cleft lips are interruptions of normal facial structure. The overall incidence of cleft lip with or without cleft palate is about 1 in 750-1000 live births. The clinical epidemiological characteristics of patients treated at the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo are unknown at present.

**OBJECTIVE:** To establish the clinical and epidemiological characteristics of the alveolar cleft lip palate in the Plastic Surgery Almanzor Aguinaga Asenjo National

Hospital in the period 2012-2014. **MATERIALS AND METHODS:** This descriptive study in the National Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital. Sample universe of all patients who met the inclusion criteria was used. Total patients in the period 2012-

2014 were 64. A data collection sheet previously structured and encoded by the author, which was revised was used to collect items could be found in sources

where information was obtained. **RESULTS:** male patients was the most affected (35) to compare the female (20) Birth weight was most frequent between 2501-

3500 gr a total of 39 patients, no patients under 1500gr were recorded, 53 patients had no family history, the most common cleft palate was incisive preforamen 20

patients. **CONCLUSIONS:** Male patients are most affected, the most frequent involvement was incisive fissure preforamen, the most affected side was the right.

**KEYWORDS:** Cleft lip cleft alveolus. Clinical and epidemiological characteristics.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Las fisuras labio alveolo palatina (FLAP) son inmediatamente reconocibles interrupciones de la estructura facial normal. Aunque no es una de las principales causas de mortalidad en los países desarrollados, FLAP causa considerable morbilidad a los niños afectados e impone un riesgo financiero importante para las familias con bajo nivel socioeconómico. Los individuos con FLAP pueden experimentar problemas con la alimentación, el habla, la audición y la integración social que se puede corregir en diversos grados por la cirugía, el tratamiento dental, terapia del habla y la intervención psicosocial.

Es tema en revistas especializadas a nivel internacional debido a múltiples factores como: frecuencia de presentación, etiopatogenia, genética, diversidad de variantes clínicas y multiplicidad de tratamientos aplicables a cada caso. (1)

Se han reportado casos de fisura labial en diferentes países de Latinoamérica, como también en Perú. Sin embargo se desconoce en la actualidad las características clínico epidemiológicos de los pacientes que ingresan al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

La presentación más común es la fisura transforamen incisivo (aproximadamente 45%), seguida de fisura postforamen incisivo (35%) y la fisura preforamen incisivo (aproximadamente 20%). Fisura preforamen incisivo unilateral son más comunes que las fisuras preforamen bilaterales y ocurren con más frecuencia en el lado

izquierdo (la proporción de fisura preforamen del lado izquierdo: lado derecho: bilateral es 06:03:01).

El riesgo de un recién nacido que tiene fisura labio alveolo palatina aumenta si un familiar de primer grado también lo presenta; si el primer hijo ya tiene fisura labio alveolo palatina, el riesgo de padecer fisura labio alveolo palatina en el segundo hijo es del 4%. Si uno de los padres tiene un fisura labio alveolo palatina, la posibilidad de un recién es del 7%. Si los dos padres y un hermano tiene un fisura labio alveolo palatina, el riesgo del recién nacido se eleva al 15%.(2), sin embargo la severidad anatómica tiene un efecto sobre la recurrencia en parientes de primer grado y el tipo de fisura es predictivo del tipo de repetición, esto según un trabajo de investigación de Grosen D. et al. que señala que las personas afectadas por la fisura labio alveolo palatina más grave tuvieron un riesgo significativamente mayor de recurrencia entre ambos descendientes y hermanos, por ejemplo, el riesgo de recurrencia para los hermanos de un individuo afectado con fisura transforamen incisivo (fisura labial y fisura palatina) bilateral fue del 4,6% (IC 95%: 3.02 a 6.01) frente al 2,5% (IC del 95%: 01.08 a 03.02) para un individuo afectado nacido con un defecto unilateral.(3)

Las fisuras de labio y paladar en Chile tienen una incidencia de aproximadamente 1/580 recién nacidos vivos, incluyendo todas las fisuras (4)

Beltran M. señala que la incidencia de fisura palatina es de 3.6%, mientras en la fisura labiopalatina unilateral se encuentra en un 96%. En estudios del Hospital Infantil de México, en 100 pacientes se encontró la fisura-labiopalatina con un 33%, la bilateral 26%, fisura labial izquierda 13%, y 1% fisura en la línea media.

La prevalencia de enfermedad en nacidos vivos en el Hospital Central Militar y Clínica de la Mujer del 1º de diciembre de 1997 al 31 de mayo del 2000 fue de 1.9 por cada 1,000 nacidos vivos, y la incidencia fue de 1.8. De los casos presentados, siete afectaron el sexo masculino y cinco al femenino. Predominó la fisura unilateral izquierda completa con cuatro casos.(5)

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de la fisura labio alveolo palatina en el servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Establecer las características clínico epidemiológicas de la fisura labio alveolo palatina en el servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Describir las características clínicas de la fisura labio alveolo palatina en el servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

- Conocer las características epidemiológicas de la fisura labio alveolo palatina en el servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

#### **1.4 Justificación de la Investigación**

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es un hospital de referencia donde es atendida la mayoría de personas de la macro región norte; sin embargo no cuenta con trabajos de investigación con respecto a la fisura labial en cualquiera de sus ámbitos, ya sea clínica, epidemiológicos, como los que se estudiarán en este trabajo de investigación, ni temas relacionados con técnicas quirúrgicas, estilos de vidas, tipo de alimentación.

Los pacientes pediátricos con fisura labio alveolo palatina representan una cifra numerosa en el servicio de cirugía plástica y por lo cual se debe dar mayor atención: para la familia; estableciendo un plan familiar en el cual se tenga presente el riesgo de fisura labio alveolo palatina en el siguiente embarazo; y para la institución mejorando la atención oportuna y el cuidado del paciente reduciendo los costos al manejo pre, intra y post quirúrgico de tales pacientes.

Se debe preparar al personal de salud a fin de efectuar la referencia oportuna y adecuada de estos pacientes hacia un centro de mayor complejidad para el tratamiento de dicha patología.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Las historias clínicas de Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo de los años 2012-2014 son la base de datos (unidad de análisis) para el

trabajo de investigación; tres limitaciones importantes fueron la ubicación y disponibilidad de las historias clínicas, la ilegibilidad de los datos y la falta de estos últimos.

### **1.6. Viabilidad del estudio**

Este trabajo de investigación es viable; cuenta con fuente de información además no demanda costos elevados y los recursos materiales es en base a los datos de las historias clínicas disponible en el hospital, ya que es un hospital de tercer nivel que cuenta con un servicio de cirugía plástica, además que es un hospital de referencia. Es factible y viable debido a que se cuenta con acceso a la adquisición de historias clínicas, por el convenio con la universidad y los docentes.

Por otro lado la viabilidad económica es también favorable, ya que es un proyecto sustentable que no requiere de una gran inversión.

### **1.7 Antecedentes de la Investigación**

- JaliliD(Tehran, 2012) y colaboradores realizaron un estudio con el fin de medir la frecuencia de fisura labial y paladar hendido entre los nacidos vivos en el Hospital Akbar en el periodo 2004-2008. La frecuencia de fisura labial fue de 0.53, fisura palatina 0,33 y fisura labial y paladar concurrentes fueron 0,92 por 1.000 nacidos vivos. Entre los recién nacidos con cualquier tipo de esta anomalía, 53 (51,5%) eran hombres y 50 (48,5%) eran mujeres.(6)

- Mirfazeli A y colaboradores (Gorgan, Norte de Irán, 2012) realizaron un estudio descriptivo en 35.000 recién nacidos vivos en el Hospital Dezyani durante 2004-2009. En los resultado notaron que la incidencia de fisura labial fue de 0,08 y fisura palatina 0,37 por cada 1.000 nacidos vivos, además la incidencia de fisura labial fue de 1,2 por cada 1.000 nacimientos de varones y de 0,86 por cada 1.000 nacimientos de mujeres (RR = 1,40, IC 95%: 0,73 a 2,71) la fisura palatina es más común entre las niñas (54%) que entre los varones (46%), pero fisura labial fue más frecuente entre los varones. (7)
- Obando A. (Ecuador, 2010) realizó un trabajo en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito , indica que desde el año 2005 al 2010, se registró 67.755,0 nacimientos. Con relación a la presencia de malformaciones, se registraron un total de 163 casos; registrándose la menor incidencia en fisura labial (9,2 %) y fisura palatina (23,9 %) y en mayor grado labio fisurado y fisura palatina (66,9 %). El mayor número de casos de malformaciones se registraron en las madres en edad de 14 a 18 años y 29 a 33 años con el 22,1 % .La presencia del mayor número de casos de malformaciones, se registraron en los niños (62,0 %) en relación a las niñas (38,0 %). Con relación al peso de los neonatos al nacimiento, la mayor presencia de malformaciones se encontró en los pesos menores de 2000 g (41,10%) y mayores a 2501 g (32,5 %) y la menor incidencia en los pesos entre 2001 a 2500 g (26,4 %).(8)



- Beltrán M. (México, 2009) en un estudio realizado en el Instituto Materno Infantil en México; se obtuvo como resultado que; al género masculino correspondió el 61% y al femenino el 39%. El 61.6% eran de la región de Toluca. El 54.2% de las madres tenían entre 18 y 27 años de edad y en el mismo grupo de edad se encontraban el 54.4% de los padres. El 82.4% de las parejas tenía menos de cinco años de diferencia en su edad. El 90% de las madres eran amas de casa y el 39.8% de los padres obreros. Los pacientes eran del primer embarazo en el 38.6% y del segundo en el 27.2%. La fisura palatina más frecuente fue la unilateral izquierda en el 39%.(4)
- Camayo C. y VilchezL. (Perú, 2004) en un estudio llamado “Factores de riesgo en el embarazo para la presencia de fisura labio máxilo palatina”. Concluyó que la fisura labio alveolo platina (grupo III) fue la que presentó con mayor frecuencia (77.38%), la edad materna entre 21-30años fue la más frecuente entre las madres de los niños fisurados, la presencia de fisuras labio alveolo palatina depende no solo de factor genético o ambiental, sino de la interacción de ambos. (9)
- Mogollón L.(Perú , 2008) estudió las anomalías en número de las piezas dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina (FLAP) utilizando radiografías panorámicas e historias clínicas de 129 niños (79 niños y 50 niñas) de 6 a 12 años, del Instituto Especializado de Salud del Niño, Lima,

Perú, correspondiente a los años 2005 a 2008, de los datos se obtuvo 78 pacientes que mostraron FLAP unilateral (60.5%); y 51, FLAP bilateral (39.5%). (10)

- Acuña G. (México, 2009) en un estudio llamado “Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido No Síndrómico “ de 216 pacientes encontró que la mayor frecuencia de defectos orofaciales fue de fisura de labio y paladar unilateral izquierdo (37%), en Campeche fueron principalmente primogénitos 36.1% , las fisuras preforamen incisivo y transforamen incisivo fueron más frecuentes en hombres ( hombre: mujer de 2:1.72) y las fisuras postforamen incisivo más frecuente en mujeres ( razón hombre: mujer de 0.57) ( $p=0.056$ ). (11)

## **1.8 Bases teóricas**

### **Definición:**

Las fisuras naso-labio-alveolo-palatinas, o más comúnmente denominadas fisuras labiopalatinas son defectos craneofaciales producidos por alteraciones embriológicas en la formación de la cara. Constituye la malformación congénita más frecuente de la región facial, provocada por la falta de fusión entre los procesos faciales embrionarios en formación. (11-13)

Se trata de una malformación a nivel de las estructuras orofaringonasales producida entre la cuarta y doceava semana de gestación, siendo la sexta la de mayor riesgo. (8,11)

Embriológicamente las fisuras se producen por alteración de la migración o fusión de las células mesenquimáticas entre la cuarta y novena semana de vida

intrauterina. Este trastorno produce las fisuras a lo largo de las líneas de fusión embrionarias. (3,14). El foramen incisivo representa un vestigio que en la cavidad intrauterina divide el paladar primario del paladar secundario, este es el punto de referencia anatómico en la cual se determina las diferentes manifestaciones morfológicas de fisura labio alveolo palatina, dividiéndose así en tres grupos: grupo I: Preforamen Incisivo que a la vez se clasifica en unilateral, bilateral, mediana; grupo II: Postforamen incisivo que se clasifica en completa e incompleta y por último Grupo III: Transforamen Incisivo se divide en unilateral bilateral y mediana .(11,9)

En cuanto a su frecuencia existe discrepancia pero en términos generales se observa entre 0.8 a 1.6 por cada 1000 nacimientos en la raza caucásica, 2 por mil en la raza oriental y 0,4 por mil en la raza negra. (9,15).

En relación a la revisión bibliográfica realizada, la etiología de la fisura labiopalatina se considera un tema muy controvertido. Aún no se ha conseguido aislar un factor causal específico, aunque sí enumerar algunos posibles agentes agrupados en dos categorías: factores genéticos y ambientales.(11,16).

La genética, a través de la herencia y las alteraciones cromosómicas responde sólo al 30% de los afectados, mientras que los casos restantes se atribuyen a cualquier factor adverso al medio uterino que entre en contacto con el feto durante el periodo embrionario (11) .La teoría causal que inevitablemente resulta es la “multifactorial” que defiende que las interacciones entre las variantes genéticas y los factores teratogénicos determinan la presencia de la fisura de labio y /o paladar (11,12,16).

## 1.9 Formulación de hipótesis

Por tratarse de un estudio netamente descriptivo de casos la Hipótesis es implícita.

## 1.10 Definición de variables

**Fisura labio alveolo palatina:** es una de las malformaciones congénitas más frecuentes. Puede afectar el paladar primario y /o secundario.

**Fisura Preforamen incisivo:** la fisura puede o no compromete el reborde alveolar.

**Fisura Postforamen incisivo:** fisura que incluye paladar duro y/o blando.

**Fisura Transforamen incisivo:** la fisura envuelve por completo el labio y el paladar, se caracteriza por fisura del labio desde la base de la nariz, con desvío del septo nasal y achatamiento del cartílago alar, el paladar se encuentra dividido por la fisura en dos segmentos.

**Procedencia:** es el origen referido a ubicación geográfica de donde provienen los pacientes.

**Edad de la madre:** es el término que se utiliza para hacer mención al **tiempo** que ha vivido un ser vivo en años.

**Sexo:** se refiere a la división del género humano en dos grupos: masculino y femenino.

**Malformación congénita:** Las anomalías congénitas, también llamadas defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, pueden ser

estructurales, pero también funcionales, como ocurre con los trastornos metabólicos presentes desde el nacimiento.

**Antecedente familiar:** circunstancias que se han producido con anterioridad y anticipación a otras y que normalmente pueden servir para comparar hechos pasados con hechos presentes y futuros.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de investigación:**

2.1.1 Descripción del diseño; no experimental

2.1.2 Tipo: Descriptivo

2.1.3 Enfoque: Cuantitativo

### **2.2 Población y muestra**

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

#### **Población:**

Todas los pacientes con fisura labio alveolo palatina que se atendieron en el servicio de Cirugía Plástica en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2012-2014.

#### **Muestra:**

Se utilizó universo muestral, toda la población de pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Total de historias clínicas durante el periodo 2012-2014 fueron 64, sin embargo se trabajó con 55 debido a que no se encontraron 9 historias clínicas.

### 2.2.1 Criterios de inclusión:

Se incluyeron a los pacientes con fisura labio alveolo palatino atendidos en el servicio de Cirugía Plástica en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2012-2014.

### 2.2.2 Criterios de exclusión:

Se excluyeron pacientes cuyas historias clínicas se extraviaron y/o los datos que no se pudieron interpretar de las mismas, en el servicio de Cirugía Plástica en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2012-2014.

### 2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA DE MEDICION
FISURA LABIO ALVEOLO PALATINO	EPIDEMIOLOGIA	EDAD DE LA MADRE	<20 años	INTERVALO
			20-30 años	
			30-40 años	
			>40 años	
		SEXO DEL PACIENTE	Femenino	NOMINAL
			masculino	
		PESO DEL PACIENTE AL NACER	<1500g	INTERVALO
			1501-2500g	
			2501-3500 g.	
			>3501g.	
		LUGAR DE PROCEDENCIA		NOMINAL
		ANTECEDENTE FAMILIAR	Si	NOMINAL
			No	
OTRAS MALFORMACIONES	Si	NOMINAL		
	No			
EDAD GESTACIONAL	Pretérmino	INTERVALO		

			A término	NOMINAL	
			Post término		
		PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	Pequeño para edad gestacional		NOMINAL
			Adecuado para edad gestacional		
			Grande para edad gestacional		
		NUMERO DE GESTACION DE LA MADRE	Primigesta		NOMINAL
	Secundigesta				
	Tercigesta				
	CLINICA	TIPO DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA	Fisura preforamen incisivo	NOMINAL	
			Fisura postforamen incisivo		
Fisura transforamen incisivo					

## 2.4 Técnicas de recolección de datos:

### 2.4.1 Descripción de los instrumentos:

Se utilizó una ficha de recolección de datos previamente estructurada y codificada por el autor, tomando como base un apartado que incluyó datos epidemiológicos y clínicos.

Dentro de los datos epidemiológicos estuvieron contenidos parte de la historia personal del paciente como: edad de la madre, sexo, procedencia, peso al nacer así como presencia de otras malformaciones al nacimiento y datos clínicos incluyó tipo de fisura labio alveolo palatina



#### **2.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

En el presente estudio se utilizó un ficha de recolección de datos lo cual fue revisado para que los ítems a recolectar se pudiera encontrar en fuentes donde se obtuvo la información.

#### **2.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico**

Se recolectó información del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo provenientes de las historias clínicas, los datos previamente codificación fueron introducidos en una planilla de cálculo de SPSS versión 22.0 y fueron procesados posteriormente.

En el análisis estadístico se estimó tablas de frecuencias y proporciones para las variables cualitativas. Se utilizó el programa Excel para el procesamiento de los gráficos de las proporciones obtenidas.

#### **2.6 Aspectos éticos**

Para efectos de esa investigación se limitó a comentar datos de la historia clínica la cual se relaciona íntimamente con la privacidad del paciente, no se reveló el nombre de las personas por lo que se respetó la confidencialidad del documento médico, garantizando tanto el anonimato del paciente como los datos clínicos contenidos en su historia.

### III. RESULTADOS

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Según procedencia por departamento de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo Palatina se encontró por orden de frecuencia Lambayeque (33), Cajamarca (8), Amazonas (5), San Martín (5), La Libertad (2), Tumbes (1) y Piura (1). La distribución según distritos del departamento de Lambayeque de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo fueron por orden de frecuencia Chiclayo (12) , Pimentel (6), José Leonardo Ortiz (3), Chongoyape (3), Jayanca, Túcume, Lambayeque y La Victoria se encontró 2 en cada distrito, y en Ferreñafe 1 paciente.

Tabla N°1. Pacientes con fisura labio alveolo palatina en el servicio de cirugía plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

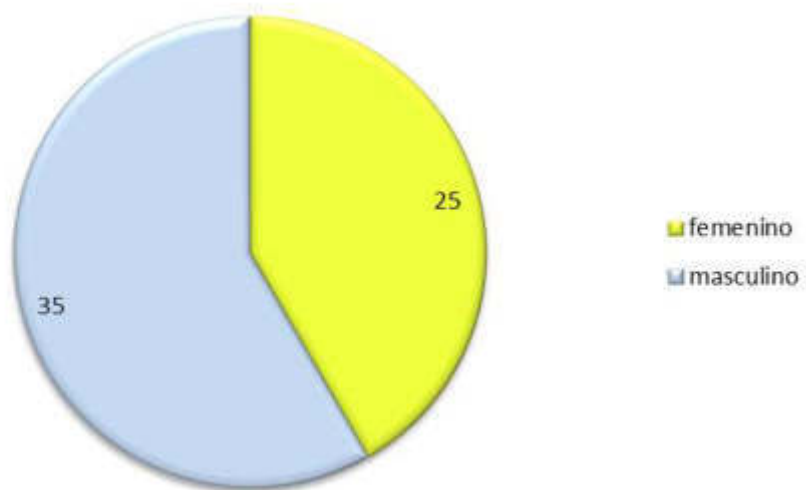
AÑO	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
2012	20	36
2013	16	29
2014	19	35
TOTAL	55	100

Tabla N°2. Características epidemiológicas de los pacientes con fisura labio alveolo palatina en el servicio de cirugía plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

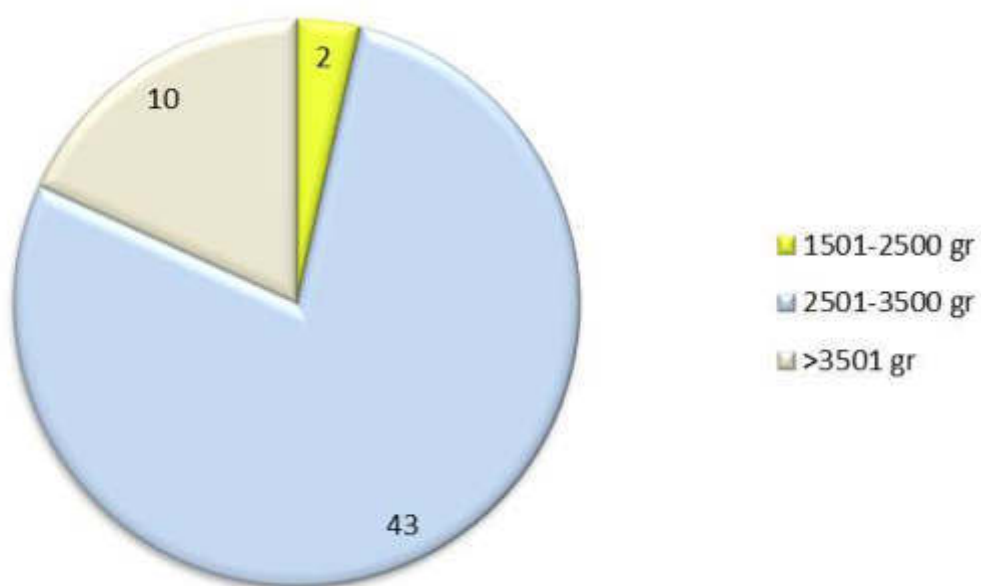
VARIABLE	NÚMEROS DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
<b>SEXO</b>		
Hombres	35	64
Mujeres	20	36
<b>PESO AL NACER</b>		
<1500gr	-	-
1501-2500gr	2	4
2501-3500 gr	43	78
>3501gr	10	18
<b>EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO</b>		
<20	-	-
20-30 años	13	24
30-40 años	37	67
>40 años	5	9
<b>PESO PARA EDAD GESTACIONAL</b>		
Pequeño para edad gestacional	2	4
Adecuado para edad gestacional	53	96
Grande para edad gestacional	-	-
<b>MALFORMACIÓN ASOCIADA</b>		
Si	5	9
No	50	91

NUMERO DE GESTACIÓN		
Primigesta	45	82
Secundigesta	9	16
Tercigesta	1	2
ANTECEDENTES FAMILIARES		
No	53	96
Si	2	4

Gráfico 1 Distribución según el sexo de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014

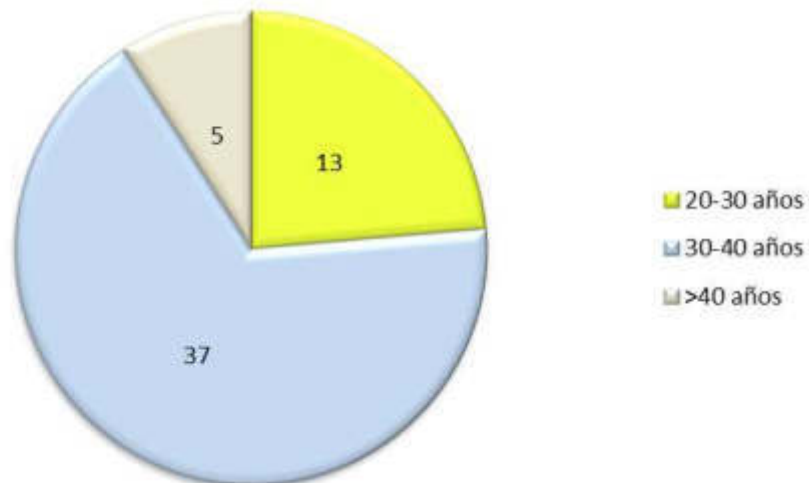


**Gráfico 2 Distribución según el peso al nacer de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.**



No se registraron a pacientes con peso menor de 1500 gr.

**Gráfico 3 Distribución según el grupo etario de las madres de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014**



El Grupo etario más frecuente de la edad de la madre de los pacientes con diagnóstico de Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014 fue entre los 30-40 años, de este grupo la edad que más se registró fue de 32 años.

No se registraron pacientes cuya madre tienen menos 20 años.

## PERFIL CLINICO

Tabla N°3. Características clínicas de los pacientes con fisura labio alveolo palatina en el servicio de cirugía plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

TIPO DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
Fisura preforamen incisivo	20	36
Fisura postforamen incisivo	18	31
Fisura transforamen incisivo	17	33
TOTAL	55	100

Tabla N°4. Comparación de frecuencias de la fisura Preforamen según lado afectado y compromiso alveolaren el servicio de cirugía plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

	UNILATERAL	BILATERAL
COMPLETA	10	2
INCOMPLETA	7	1

Tabla N°5 Distribución del número de pacientes afectados según clasificación de Fisura labio alveolo palatina en el servicio de cirugía plástica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2012-2014.

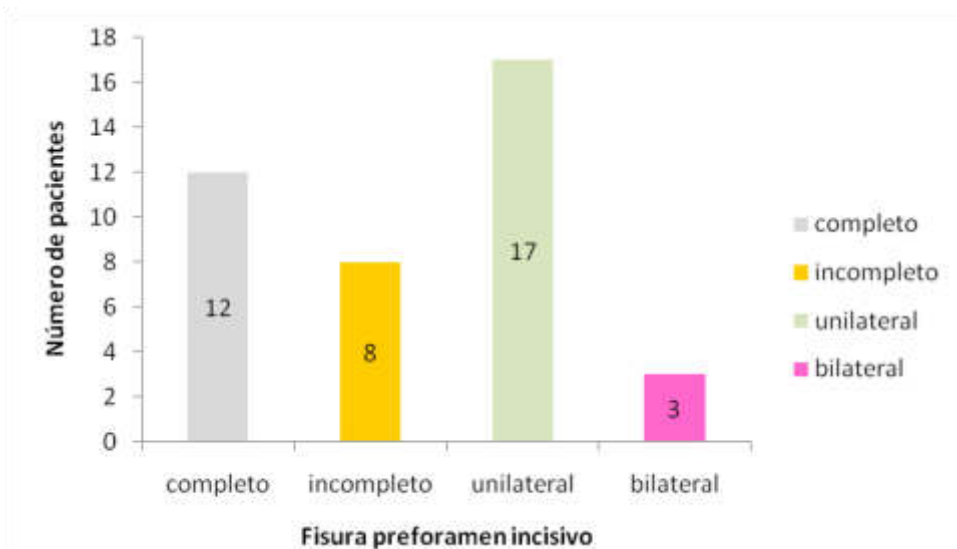
CLASIFICACION DE LA FLAP	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
<b>TIPO DE FISURA PREFORAMEN INCISIVO</b>		
Completa	12	22
Incompleta	8	15
Unilateral	17	31
Derecho	11	18
Izquierdo	6	13
Bilateral	3	5
<b>TIPO DE FISURA POST FORAMEN INCISIVO</b>		
Completa	1	2
Incompleta	17	31
<b>TIPO DE FISURA TRANS FORAMEN INCISIVO</b>		
Unilateral	14	25
Derecho	4	7
Izquierdo	10	18
Bilateral	3	5



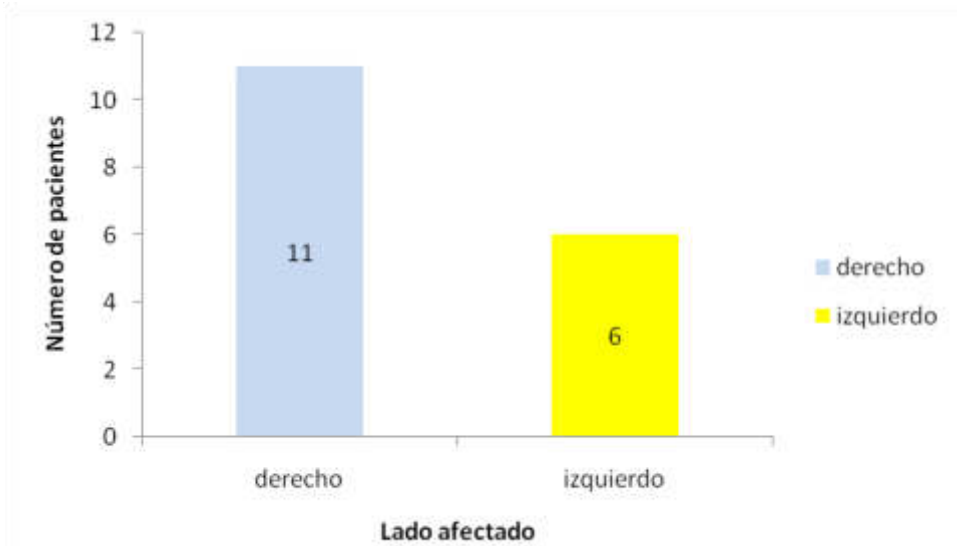
**Gráfico 4** Distribución porcentual de la Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.



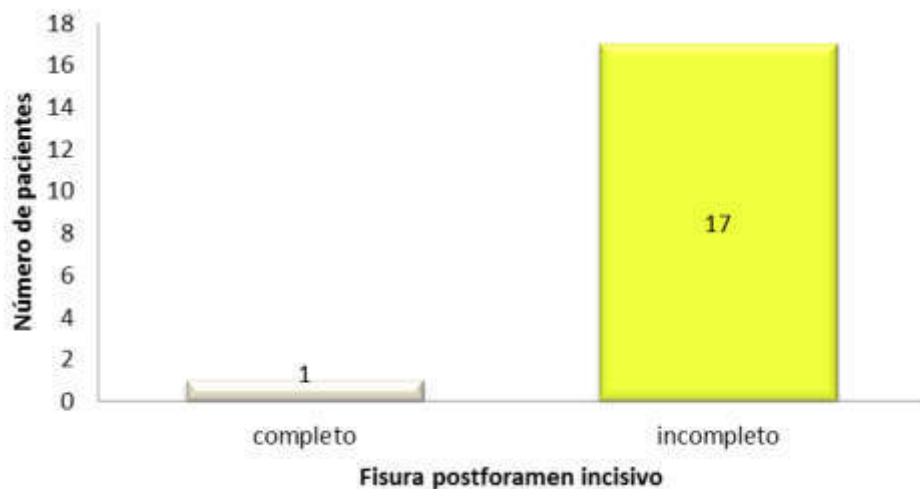
**Gráfico 5** Distribución porcentual de la fisura preforamen incisivo de los pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.



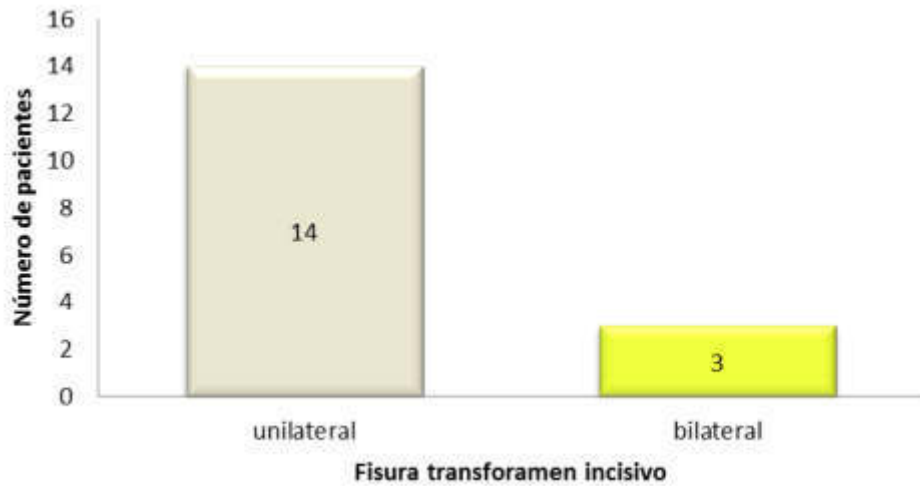
**Gráfico 6 Frecuencia de fisura Preforamen incisivo unilateral de los pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.**



**Gráfico 7 Frecuencia de Fisura postforamen incisivo de los pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.**



**Gráfico 8 Frecuencia de Fisura transforamen incisivo de los pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.**



**Gráfico 9 Frecuencia de fisura transforamen incisivo unilateral de los pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2012 – 2014.**



#### **IV. DISCUSIÓN**

La mayor parte de pacientes tenían como procedencia el departamento de Lambayeque (33) seguido del departamento de Cajamarca (9), que aun considerando que la población del departamento de Lambayeque es 28 veces más numerosa que la población del departamento de Cajamarca, sigue siendo más frecuente los pacientes provenientes del departamento de Lambayeque, siendo el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo un hospital de referencia de la macro región norte no se han registrado ingresos de pacientes durante el periodo 2012-2014 provenientes del departamento de Loreto ni del departamento de Ancash, esto podría explicarse de varias formas, una de ellas es que exista subregistros en estos departamentos; que los pobladores no tengan acceso para acudir a un centro de salud o que simplemente cuenten con otro tipo de seguro y que la atención de estos pacientes sean en otros hospitales de referencia; por otro lado en el departamento de Lambayeque el distrito con más pacientes fue Chiclayo puede deberse a que el hospital en mención se encuentra en la Provincia de Chiclayo, siendo así más fácil el acceso para llegar a este, lo que indica menos tiempo y menos costo en viajes.

Del estudio realizado, se encontró que mayor parte de pacientes afectados eran de sexo masculino con respecto a pacientes del sexo femenino 35 y 20 respectivamente, que concuerda con los antecedentes citados de trabajos de investigación realizados en diferentes hospitales de diversos países como Theran, Norte de Irán, México, sin embargo no hay estudios sobre el porqué de la frecuencia de malformaciones en pacientes del sexo masculino, es que acaso está implicado el gen Y de los espermatozoides o es que durante su desarrollo

son más susceptibles a sufrir malformaciones. Además en su mayoría no se encontraron antecedentes de malformación congénita en familiares de primera línea y no se encontró información en las historias clínicas sobre malformación congénita en otras líneas de parentesco, los trabajos de investigación sobre antecedentes familiares asociados a la patología en estudio hacen referencia a herencia multifactorial o herencia no mendeliana es decir una combinación entre factor genético y ambiental, así pues las alteraciones cromosómicas responde sólo al 30% de los afectados, mientras que los casos restantes se atribuyen a cualquier factor adverso.

Teóricamente a mayor edad materna más riesgo de malformaciones congénitas como lo demuestra esta investigación que el mayor número de casos de malformaciones se registraron en las madres entre 30-40 años (37) a diferencia del estudio realizado por Vélchez L. en el Hogar Clínica San Juan de Dios (Lima, Perú) que se registró con mayor frecuencia entre edades de 21-30 años y Obando A. en México el 54.2% de las madres tenían entre 18-27 años.

En el presente trabajo se halló malformaciones con mayor frecuencia en pacientes de peso entre 2501-3500 gr, además que en mayoría fueron recién nacidos a término de adecuado peso para la edad gestacional, posiblemente este tipo de malformación genética no interfiera con el crecimiento intrauterino del paciente, sin embargo Obando A. en México la mayor presencia de malformaciones se encontró en los pesos menores de 2000 g (41,10%) .

Con respecto al tipo de fisura labio alveolo palatina más frecuente fue la fisura Preforamen incisivo, pero no hay mucha diferencia con respecto a las otras dos fisuras (postforamen y transforamen incisivo), según antecedentes es más

frecuente el hallazgo de fisura transforamen incisivo, es decir fisura labial y fisura palatina a la vez, independiente del sexo, como lo menciona el trabajo de Vilchez L. en Lima, Perú; sin embargo concuerda con otros trabajos al ser la fisura preforamen incisivo unilateral más frecuente que la bilateral.

En la fisura preforamen unilateral el lado derecho fue la más afectado en contraste con la fisura transforamen incisivo que fue el lado izquierdo el más afectado, coincidiendo así con otros trabajos de investigación, como el de Acuña G, el cual señalan que en pacientes con fisura transforamen incisivo (fisura labial y palatina a la vez) el lado más afectado es el izquierdo.

De acuerdo al sexo y la malformación, en los pacientes del sexo masculino son más frecuente la fisura preforamen incisivo al igual que los resultados de Acuña G. en México y otros muy similares a los publicados por Kim et al. en Corea, al-Bustan et al en Kuwait, Jacobsen et al., en Dinamarca, Forrester y Merz en Estados Unidos, Vallino E. et al. en Australia, y Rajabian A. en Irán, quienes observaron que los hombres tuvieron mayor frecuencia de fisura preforamen incisivo.

## V. CONCLUSIONES

- En el perfil epidemiológico se encuentra una población de pacientes provenientes mayormente del departamento de Lambayeque (33) y del distrito de Chiclayo (12), la fisura labio alveolo palatina fue más frecuente en pacientes del sexo masculino (35), el peso del paciente al momento de nacer fue más frecuente entre 2501-3500gr. (43), en su mayoría fueron recién nacidos a término con adecuado peso para edad gestacional, 5 pacientes presentaron además otras malformaciones principalmente cardiopatías congénitas, sin embargo nacieron a término con peso adecuado para la edad gestacional. Fueron 45 pacientes producto de la primera gestación y el 53 pacientes no tenían antecedente de malformación congénita en parientes de primera línea. El Grupo etario más frecuente de la edad de la madre de los pacientes fue entre los 30-40 años (37) de este grupo la edad que más se registró fue de 32 años.
- En el perfil clínico, la fisura labio alveolo palatina más frecuente fue la fisura preforamen incisivo (20) de estos más frecuente fue la unilateral (17), predominio del lado derecho (11) y en relación al lado afectado y el grado de compromiso alveolar fue más frecuente la fisura preforamen incisivo unilateral y completo a la vez. De los pacientes con fisura postforamen incisivo fue más frecuente del tipo incompleto y de los pacientes con fisura transforamen incisivo fue más frecuente aquellos que presenta unilateral izquierdo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1.- Ampliar con más detalles las historias clínicas de estos pacientes a fin de recolectar más información.

2.- Ejecutar estudios secuenciales y prospectivos, con muestras más amplias a fin de monitorizar las características clínico epidemiológicas de cada región.

3.- Difundir los protocolos de manejo pre y post quirúrgico de pacientes con fisura labio-alveolo-palatina a los establecimientos de salud de nivel primario a fin de que estos pacientes reciban atención adecuada y oportuna.



## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández F., Clayman L. Tratamiento de la fisura labial congénita en la República Federal Democrática de Etiopía. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2013 Junio 02] ; 45(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100001&lng=es).
2. PravinP. Patel K., et al. Unilateral CleftLipRepair P. emedicine. 2012 (citado 2013 Junio); 45 (10);36. disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1279641>
3. Grosen D, Chevrier C, Skyttthe A, et al. A cohort study of recurrence patterns among more than 54,000 relatives of oral cleft cases in Denmark: support for the multifactorial threshold model of inheritance. Journal of medical genetics (revista en internet) 2010 (citado el 29 de Enero) 47(3):162-168. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909851/>
4. Ford A. Tratamiento actual de las fisuras labio palatinas. Revista Médica Clínica Condes. 2004;5(1): 3-11
5. Beltrán C.M. “Características epidemiológicas en pacientes con fisura labio palatina”, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. 2009;l(3):105-109.

6. Jalili D. Frequency of cleft lip and palate among live births in Akbar Abadi Hospital. *Acta medical Iranica*. 2012; 50(10): 704-706.
7. Mirfazeli A. Incidence of cleft lip and palate in Gorgan - Northern Iran: an epidemiological study. *Oman Med J*. 2012 November; 27(6): 461-464.
8. Obando A. Incidencia de pacientes neonatos con labio fisurado y paladar hendido en el Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito desde el año 2005-2010. trabajo de grado para optar el título de odontólogo. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2011.
9. Camacho J. y Vílchez L. "Factores de riesgo en el embarazo para la presencia de fisura labio máximo palatina". *Revista Científica Odontológica Sanmarquina*. 2004; 8: 3-9.
10. Mogollón T. L., Huapaya P. Prevalencia de anomalías dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño. Lima, Perú. *Odontol. Sanmarquina* 2008; 11(2): 56-59.
11. Acuña G. Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido no sindrómico. *Revista Asociación dental Mexicana*. 2009 Enero; 65(1).pag.45-56.
12. Fernández S. El Paradigma estético y funcional del paciente con fisura labio palatina. *Ortodoncia España*. 2010; 50(2); 382-397
13. Martelli, Rodriguez JH. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012 Octubre; 75(8): p. 116-120.

14. Bower C. Congenital malformations in aborigines and non-aborigines in Western Australia, 1980-1987. *Med J Aust.* 2003; 151(15): pág. 245-248.
15. Dixon A., Michael J. et al. "Cleft Lip and Palate: Synthesizing Genetic and Environmental Influences." *Nature reviews. Genetics* ( revista en línea) 2011 (citado el 1 de febrero) : 167–178 disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086810/>
16. Acuña G G. "Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido No Sindrómico. *Revista ADM.* (en línea). 2009 (citado el 1 de febrero). disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od091h.pdf>.
17. Reiter R. Genetic and environmental risk factors for submucous cleft palate. *European Journal of Oral Sciences.* 2012 April; 2(120).
18. Kim S, Kim WJ, Oh C, Kim, JC. Cleft lip and palate incidence among the live births in the Republic of Korea. *J Korean Med Sci.* 2002; 17: 49-52.
19. Forrester MB, Merz RD. Descriptive epidemiology of oral clefts in a multiethnic population, Hawaii, 1986-2000. *Cleft Palate Craniofac J.* 2004; 41: 622-628.
20. Vallino-Napoli L., Riley M., Halliday J. An epidemiologic study of isolated cleft lip, palate, or both in Victoria, Australia from 1983 to 2000. *Cleft Palate Craniofac J.* 2004; 41: 185-194.
21. Bustan S., Zawahri M., al-Adsani AM, Bang R., Ghunaim I, Maher B., et al. Epidemiological and genetic study of 121 cases of oral clefts in Kuwait. *Urthod Craniofac Res.* 2002; 5: 154-160.

## **ANEXOS**

### **FOTOS**

**Foto 1. Paciente 1 en sala de cirugía para corrección de Fisura transforamen incisivo**



**Foto 2 Paciente 1 post procedimiento quirúrgico de corrección de Fisura transforamen incisivo**



**Foto 3 Paciente 2 con Fisura preforamen incisivo tipo bilateral completo**



**Foto 4. Paciente 4 pre y post procedimiento quirúrgico de fisura transforamen incisivo tipo bilateral**



*Cortesía del Dr. Gómez Díaz- servicio de Cirugía Plástica, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo*

Ficha de recolección de datos

N° historia clínica	Edad de la madre (años)				Sexo del paciente		Peso del paciente al nacer(gr.)				EDAD GESTACIONAL: pre término, a término, post término			PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL			LUGAR DE PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO			LUGAR DE PROCEDENCIA SEGÚN DISTRITO			FISURA PREFORAMEN INCISIVO			FISURA POSTFORAM EN INCISIVO		FISURA TRANSFORAM EN INCISIVO			PRESENCIA DE OTRAS ANORMALIDADES			ANTECEDENTE FAMILIAR		NUMERO DE GESTACION DE LA MADRE		
	<20	20-30	30-40	>40	F	M	<1500	1500-2500	2501-3500	>3501							Derecha	izquierda	BILATERAL	COMPLETA	INCOMPLETA	INCOMPLETO	COMPLETO	derecha	izquierda	BILATERAL	cardiacas	Medula espinal	Otras	madre	padre	Primera	segunda	tercera				

