



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO  
DE FISURA LABIO - PALATINA EN RECIÉN NACIDOS DE  
ECUADOR**

**Autores:**

Srta. ORELLANA PAGUAY FABIOLA ESTEFANIA  
Sr. SEVILLANO ASTUDILLO PEDRO STEVEN

**Acompañante:**

Phd. GUILLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO

**Milagro, Agosto 2021  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Orellana Paguay Fabiola Estefania en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad virtual, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de octubre de 2021



Orellana Paguay Fabiola Estefania

Autor 1

C.I: 0954730594

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

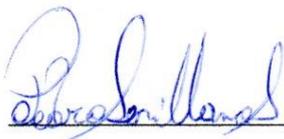
Presente.

Yo, Sevillano Astudillo Pedro Steven en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad virtual, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de octubre de 2021



Sevillano Astudillo Pedro Steven

Autor 2

C.I: 0929743938

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN**

### **DOCUMENTAL**

Yo, Guillén Godoy Mauricio Alfredo en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Orellana Paguay Fabiola Estefania y Sevillano Astudillo Pedro Steven cuyo tema de trabajo de Titulación es Factores de riesgo asociados al desarrollo de fisura labio - palatina en recién nacidos de Ecuador , que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de octubre de 2021



---

Guillén Godoy Mauricio Alfredo  
Tutor  
C.I: 1103109722

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. GUILLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO

Mgr. TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ

Mgr. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante ORELLANA PAGUAY FABIOLA ESTEFANIA

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FISURA LABIO - PALATINA EN RECIÉN NACIDOS DE ECUADOR.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78.6667]
Defensa oral	[20.0000]
Total	[98.6700]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: **26 de octubre de 2021**

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Phd. Guillén Godoy Mauricio Alfredo	
Secretario (a)	Mgr. Tabares Cruz Yaima Beatriz	
Integrante	Mgr. Llimaico Noriega Mariana De Jesus	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. GUILLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO

Mgtr. TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ

Mgtr. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante SEVILLANO ASTUDILLO PEDRO STEVEN

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FISURA LABIO - PALATINA EN RECIÉN NACIDOS DE ECUADOR.

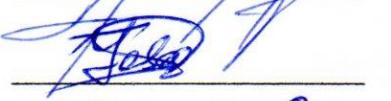
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78.6667]
Defensa oral	[19.6667]
Total	[98.3300]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: **26 de octubre de 2021**

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Phd. Guillén Godoy Mauricio Alfredo	
Secretario (a)	Mgtr. Tabares Cruz Yaima Beatriz	
Integrante	Mgtr. Llimaico Noriega Mariana De Jesus	

## PEDRO SEVILLANO FABIOLA ORELLANA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad del Sagrado Corazon</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>tauja.ujaen.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.mayorgoma.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.segurancaetrabalho.com.br Fuente de Internet	<1 %
18	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	<1 %

21

repositorio.utmachala.edu.ec  
Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo está dedicado a mi mayor motor, mi madre, quien ha sido el pilar fundamental para mi mantenimiento durante la carrera y la vida. A mis hermanas quienes son la prueba viviente de que la paciencia es la mayor virtud que una persona debe adquirir para tomar decisiones. A mi padrastro, quien asumió un rol que no le correspondía y hoy se muestra mucho más orgulloso de lo que un padre biológico podría estarlo. A mis abuelos a quienes tengo la dicha de conservar junto a mí y verlos sonreír a diario. Finalmente, dedico este estudio al regalo que me dio la carrera, mis amigos; Tatiana, Isabel y Pedro, quienes hicieron alegres hasta los días más amargos y que lograron que la carga académica sea más llevadera e incluso compartida.*

***Fabiola Estefania Orellana Paguay***

*El presente Estudio está dedicado a mi madre y mi abuela por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de todo el transcurso de mi preparación profesional pues gracias a su compañía obtuve una base estable desde la cual pude desenvolverme manteniendo una perspectiva positiva sobre la vida. A mis amigos Odalis, Tatiana, Fabiola, Tannia e Isabel de los cuales siento su logros y éxitos como míos y agradezco su comprensión y amistad sincera*

***Pedro Steven Sevillano Astudillo***

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos a Dios por brindarnos salud, vida y la sabiduría necesaria durante nuestra preparación profesional, a nuestros padres los cuales han sido nuestra más grande motivación y nuestros pilares fundamentales para superar todo tipo de adversidades, a nuestros amigos Tatiana e Isabel que siempre estuvieron dándonos su apoyo incondicional y a nuestros docentes los cuales han buscado en cada uno de nosotros forjar buenos profesionales a través de sus conocimientos y su paciencia.*

***Fabiola Estefania Orellana Paguay***

***Pedro Steven Sevillano Astudillo***

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DERECHOS DE AUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	vi
REPORTE DE URKUND.....	vi
.....	vii
.....	viii
.....	ix
DEDICATORIA .....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
ÍNDICE GENERAL .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	6
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1. Planteamiento del Problema .....	6
1.2. Objetivos .....	9
1.2.1. Objetivo General.....	9
1.2.2. Objetivos Específicos .....	9
1.3. Justificación.....	10
CAPÍTULO 2.....	12
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	12
2.1. Antecedentes históricos.....	12
2.2. Referencias de trabajos similares .....	13
2.3. Teorización de Variables .....	23
CAPÍTULO 3.....	26
3. METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO 4.....	29
4. DESARROLLO DEL TEMA .....	29

4.1.	Fisura labio palatina.....	29
4.2.	Factores de riesgo que se asocian a la aparición de una fisura labio palatina... 32	
4.3.	Fisura labio palatina en Ecuador .....	33
4.4.	Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacidos con fisura labio palatina.....	36
4.4.1.	Papel de enfermería en la lactancia materna del recién nacido con fisura labio palatina .....	40
CAPÍTULO 5.....		42
5.	CONCLUSIONES.....	42
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
7.	REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS.....	51
8.	ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Representación de recién nacidos con fisura labio palatina en Ecuador según su sexo en el año 2020.....	35
---	----

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de recién Nacidos vivos que presentaron algún tipo de malformación congénita asociada a la fisura labio palatina según registros hospitalarios de Ecuador .....	34
<b>Tabla 2.</b> Defunciones de recién nacidos en Ecuador según su causa .....	35

# **Factores de riesgo asociados al desarrollo de fisura labio - palatina en recién nacidos de Ecuador**

## **RESUMEN**

La fisura labio palatina es un problema universal que afecta a la salud integral del recién nacido dificultando su alimentación y respiración. Además, presenta consecuencias a largo plazo e involucra al estado emocional de la familia en gran magnitud. El objetivo de la realización de esta investigación es describir bibliográficamente los aspectos más importantes de la fisura labio palatina en recién nacidos, los factores que están asociados a su aparición, analizar la prevalencia de esta malformación en Ecuador, y destacar el papel del profesional de enfermería en el tratamiento de recién nacidos con fisura labio palatina a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería. La importancia de realización de este trabajo de investigación radica en que contribuirá en la adquisición de información tanto a profesionales de la salud como a padres al cuidado de recién nacidos con esta malformación en Ecuador ya que según datos estadísticos Ecuador es el segundo país en Latinoamérica con mayor presencia de fisura labio- palatina en recién nacidos. Para el desarrollo de esta temática se realizó una revisión de los antecedentes de esta malformación, de trabajos similares de diversos autores en otros países y de teóricas de enfermería cuyo aporte beneficia en gran medida a la atención en salud de recién nacidos con fisura labio palatina. Todo esto mediante investigación descriptiva documental. Finalmente se concluyó que la fisura labio palatina afecta a un gran número de recién nacidos en el mundo, que existen factores de riesgo externos e internos asociados a su desarrollo en recién nacidos, adicionalmente se evidenció que en Ecuador la mayor parte de datos sobre esta malformación se concentra en las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay. Por último, se destacó la importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en recién nacidos con fisura labio palatina.

**PALABRAS CLAVE:** Fisura labio palatina, factores de riesgo, proceso de atención de enfermería

# **Risk factors associated with the development of cleft lip and palate in Ecuador .**

## **ABSTRACT**

The cleft lip and palate is a universal problem that affects the integral health of the newborn, making it difficult to feed and breathe. In addition, it has long-term consequences and involves the emotional state of the family to a great extent. The objective of carrying out this research is to describe bibliographically the most important aspects of cleft lip and palate in newborns and the factors that are associated with its appearance, to analyze the prevalence of this malformation in Ecuador, and to highlight the role of the nursing professional in the treatment of newborns with cleft lip and palate through the application of the nursing care process. The importance of carrying out this research work lies in the fact that it will contribute to the acquisition of information both to health professionals and parents caring for newborns with this malformation in Ecuador, since according to statistical data Ecuador is the second country in Latin America with greater presence of cleft lip and palate in newborns. For the development of this topic, a review of the antecedents of this malformation, of similar works by various authors in other countries and of nursing theorists, whose contribution greatly benefits the health care of newborns with cleft lip and palate, was carried out. All this through descriptive documentary research. Finally, it was concluded that cleft lip palate affects a large number of newborns in the world, that there are external and internal risk factors associated with its development in newborns, additionally it was evidenced that in Ecuador most of the data on this malformation it is concentrated in the provinces of Pichincha, Guayas and Azuay. Lastly, the importance of applying the nursing care process in newborns with cleft lip and palate was highlighted.

**KEY WORDS:** Cleft lip and palate, risk factors, nursing care process

## INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas se manifiestan como defectos que tienen lugar en el desarrollo del cuerpo del feto durante el embarazo y esto ocurre en todas partes del mundo sin excepción alguna. En la actualidad las malformaciones congénitas representan un gran reto frente a los avances y estudios realizados por la ciencia, esto se debe a su gran índice de morbilidad y mortalidad presente en el transcurso de la salud perinatal. La OMS define a las malformaciones congénitas como “anomalías en el crecimiento o desarrollo que pueden ser: morfológico, funcionales, moleculares o estructurales, los cuales se pueden suscitar al nacimiento, no obstante, estas malformaciones se podrían detectar al transcurso del tiempo”. (Asamblea Mundial de la Salud, 2018)

Los factores predisponentes para el desarrollo de malformaciones congénitas van desde aquellos modificables los cuales corresponden a la exposición de agentes farmacológicos, ambientales y de herencia multifactorial ( Yonkers, y otros, 2017). Adicionalmente se destacan aquellas condiciones que se relacionan con la madre, el consumo de determinadas sustancias psicoactivas o la presencia de sustancias químicas. Los factores no modificables corresponden a la genética, aunque a su vez se resalta que la mayoría de las malformaciones congénitas corresponden a un origen ininteligible. Según (Castilla, López Camelo , Campaña , & Rittler, 2010) : Las cifras representativas sobre la aparición de las malformaciones congénitas se redactan en su presencia en uno de cada 33 lactantes y sobre lo cual se registra 3.2 millones de discapacidades presentes al año que a su vez provocaría que cada año más de 270.000 recién nacidos fallezcan dentro de un lapso de 28 días de vida.

Debido a la presencia de malformaciones congénitas y su aparición a nivel mundial se han creado diferentes programas que se encargan de regular y estudiar estos casos, uno

de estos programas es conocido como el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas o por sus siglas ECLAMC, que se encarga de una investigación clínica desde una perspectiva epidemiológica, la cual tiene como fin realizar una comparativa entre los factores de riesgo y etiologías de las anomalías congénitas en los hospitales de América Latina. (Ospina Ramirez, Castro David, Hoyos Ortiz, Montoya Martinez, & Porras Hurtado, 2018)

Entre las malformaciones congénitas; la fisura labio palatina es una de las más frecuentes perteneciente al grupo craneofacial, a nivel mundial su aparición asciende a 1 por cada 700 recién nacidos, lo cual tiende a variar desde 1 en 500 hasta 1 e 25000 afirma: (Plasencia Dueñas, Díaz Vélez, & Dueñas-Roque, Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles., 2020), de aquí la importancia del estudio de su desarrollo y factores de riesgo que se predisponen a su aparición. En Ecuador es una de las malformaciones más frecuentes es así que el Instituto Latinoamericano de Malformaciones Congénitas determina que el índice global de aparición se da en 10.49 por 10,000 nacidos vivos. Los países con la tasa más alta la encabezan Bolivia con 23.7, seguido por Ecuador que presenta datos de 14.96 y Paraguay con 13.3. (García , 2017)

Respecto a los factores que predisponen la aparición de fisura labio palatina se detallan en un contexto físico y social debido a la exposición hacia agentes químicos, dioxinas acumuladas por lo general en el tejido adiposo de los animales y pesticidas ambientales, a su vez nacen otros factores de riesgo que corresponden al consumo de alcohol y tabaco. Según: (Lorente , y otros, 2018). Otras enfermedades presentes en la madre durante el período gestacional se atribuyen a la aparición de la malformación como es el caso de la diabetes gestacional, rubeola, anemia infecciones intrauterinas y preclamsia.

La fisura Labio Palatina se presenta por una unión interrumpida frontonasal, maxilar y nasal, por lo cual se puede manifestar de dos formas considerando su primera presentación como una fisura Labio Platina Sindrónica la cual tiene la característica de asociarse con otras mal formaciones al contrario de la Fisura Labio Palatina no Sindrónico que representa la mayor parte de los casos y se caracteriza por no relacionarse con otras malformaciones independientemente de presentar fisura orofacial. Afirma: (Schönweiler, y otros, 2017)

# CAPÍTULO 1

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Planteamiento del Problema

Las malformaciones congénitas son un problema de salud universal, se caracterizan por alterar la estructura embrionaria y ocurren en aproximadamente el 3% y el 5% de los nacidos vivos en el mundo (Plasencia Dueñas, Díaz Vélez , & Dueñas Roque, 2020). Existen un sinnúmero de malformaciones congénitas, y entre estas se haya inmersa la fisura labio palatina puesto que, es un tipo de malformación craneofacial y ocurre como consecuencia de diversos factores que alteran la estructura facial del recién nacido durante los periodos cruciales del desarrollo embrionario (Palmero Picazo & Rodríguez Gallegos , Labio y Paladar hendido. Conceptos actuales., 2019).

La fisura labio palatina afecta en gran medida la salud integral del recién nacido que la padece pues dificulta su alimentación y respiración. Conforme vaya pasando el tiempo también se afectará el crecimiento facial y la pronunciación de las palabras, además presentará fallas en la audición y se verá afectada la estructura dental, exponiendo así al niño a un crecimiento con inseguridades e incluso traumas puesto que se verá y hablará diferente a los demás. Adicional a las afecciones de salud que trae consigo esta malformación, sus efectos también alcanzan al núcleo familiar y su economía debido a los gastos que demanda su tratamiento (Palmero Picazo & Rodríguez Gallegos , Labio y Paladar hendido. Conceptos actuales., 2019).

La Organización Mundial de la Salud afirma que la fisura labio palatina afecta a mas de uno de cada 1000 recién nacidos en todo el mundo, además establece que el principal causante del desarrollo de este defecto congénito es la predisposición genética, y que

también influyen la inadecuada y deficiente nutrición materna, el alcoholismo, el tabaquismo y la obesidad durante el embarazo. Adicionalmente determina que en países con bajos ingresos existe la alta posibilidad de muerte en los nacidos vivos con fisura labio palatina debido a su limitado acceso a un tratamiento adecuado (Organización Mundial de la Salud, 2020).

De acuerdo a un artículo publicado por la revista de Medicina Familiar y Atención primaria perteneciente a la Editorial médica Medknow en el año 2020, la etnia es un factor crucial para el desarrollo de la fisura labio palatina, exponiendo en sus resultados que existe una alta incidencia de fisura labio palatina entre los asiáticos que va de 0.82 a 4.04 por cada 1000 nacidos vivos, a diferencia de los caucásicos en quienes la tasa de incidencia va desde 0.9 a 2.69 por cada 1000 nacidos vivos y finalmente determinan que se presenta una tasa de incidencia baja en africanos con 0.18 a 1.67 por cada 1000 nacidos vivos (Vyas, y otros, 2020).

Sin embargo, existe evidencia suficiente para establecer que la fisura labio palatina representa a una problemática de alcance mundial y que su aparición no se da en un lugar específico del mundo ni en un grupo étnico específico. Y una clara muestra de esto es que en países del continente europeo como Polonia, Suecia y República Checa se registra una incidencia de fisura labio palatina de 2 por cada 1000 nacidos vivos (Pérez Hettinga & Duque García, 2019).

En países desarrollados como Estados Unidos las malformaciones congénitas representan el 20% de las causas de muerte infantil. Y por cada 1600 nacidos vivos 1 tiene fisura labio palatina en este país (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

De acuerdo a un estudio epidemiológico publicado en la revista Acta Odontológica Colombiana en el 2018; en Latinoamérica existe una prevalencia de fisura labio palatina de

0.13% en Chile, 0.11% en Perú, 0.04% en Brasil, 0.05% en México, y 0.11% en Argentina. También se encontró que en estos países existe un mayor porcentaje de hombres con esta malformación; México con un 61.1%, Colombia con un 55.01%, Chile con un 52.2% y Perú con un 54.5% (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

En lo que a Ecuador respecta, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) determino que existe una frecuencia de 14.97 por cada 10 000 nacidos vivos con fisura labio palatina, lo que equivale a un 0,15%. El INEC también establece que el nivel de educación bajo es un factor predisponente asociado a la presencia de malformaciones debido a la escasez de conocimiento y la realización de prácticas no saludables de la madre mientras se encuentra embarazada (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

En un estudio realizado Por Padilla Yáñez en el periodo de enero a diciembre del año 2014 en el Hospital Baca Ortiz de Quito se encontró que anualmente la fisura labio palatina es predominante en varones con un porcentaje de 65.8% y en mujeres con un 34%. También se especificó en este estudio que existe una prevalencia del 66.8% en niños con menos de 3 años; 33.2% para quienes tienen más de 3 años y una media de 2.4 años (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

En el Hospital Corral Moscoso, ubicado en la ciudad de Cuenca, se realizó un estudio similar entre los años 2010 y 2014 y se determinó que la fisura labio palatina tiene mayor frecuencia en el sexo masculino con un 53.83% y en mujeres de 45.66%, esto mediante el análisis de más de dos mil historias clínicas de mujeres que alumbraron a 451 recién nacidos con defectos congénitos. En este estudio se encontró que cuando la edad de las madres era superior a 35 años se incrementaba el riesgo de la aparición de malformaciones en un 34.95%

(Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020). Adicionalmente, se identificó que el 47.45% de nacidos vivos con malformaciones provenían de madres que procedían de áreas urbanas, mientras que las que vivían dentro del área rural representaron un 52.55% (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

Cuadrado Rodríguez realizó un estudio en el año 2014 sobre prevalencia y factores de riesgo en la institución hospitalaria Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil en donde encontró que esta malformación craneofacial es frecuente mayormente en varones con un 57% que en mujeres con un 43%; en cuanto a la afección según el grupo étnico se identificó un 83% en mestizos, 9 % en afroecuatorianos, 5% en indígenas y 3% en blancos. Y según la edad materna de embarazo, Cuadrado Rodríguez determinó que un 75% de madres con nacidos vivos con fisura labio palatina eran menores de 30 años y 25% mayores de 30 años (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

En lo que al cantón Milagro respecta se encontró que en lo que va del año 2021 en el Hospital General León Becerra de Milagro ha habido 2 casos de nacidos vivos con fisura labio palatina demostrando así que este es un problema que también afecta a nivel local.

## **1.2.Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Recopilar información documental sobre los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de fisura labio palatina en recién nacidos de Ecuador

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Describir mediante revisión bibliográfica la fisura labio palatina en recién nacidos

- Identificar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de fisura labio Palatina en recién nacidos
- Exponer datos estadísticos sobre la fisura labio palatina en Ecuador
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en recién nacidos con fisura labio palatina

### **1.3. Justificación**

El estudio de la fisura labio Palatina tiene gran relevancia debido a su incidencia a nivel global. El aumento de análisis relacionados a esta temática contribuirá a la adquisición de información tanto para profesionales de la salud como para padres al cuidado de recién nacidos con esta patología. Solo en Ecuador esta mal formación congénita representa 14.96. Lo cual ubica al país en el segundo lugar de América latina con presencia fisura labio Palatina, por debajo de Bolivia por tan solo el 8.74 % de diferencia. (García, 2017)

Comprender los factores de riesgo que predisponen su aparición permitirá la concientización en determinados aspectos externos que son modificables, como es el caso de madres que tienden al abuso de sustancias psicoactivas, o la exposición a Químicos ambientales, afirma: (Lorente , y otros, 2018). Por lo tanto, una educación para la salud más el acompañamiento realizado en los controles perinatales contribuirán de manera significativa en su prevención.

Es importante destacar que al comprender los cuidados especiales que se deberá tener en cuenta en cada caso específico ayudará a la mejoría del crecimiento y desarrollo del niño y a su vez fortalecerá el vínculo materno infantil. En el caso específico de la alimentación neonatal en niños con este tipo de mal formación congénita es importante tener en cuenta determinados aspectos, los niños que nacen con labio leporino podrían alimentarse sin

necesidad de algún apoyo o sustento nutricional, lo cual varia en el caso de paladar hendido puesto que en estos casos el niño no puede realizar succión con normalidad lo cual podría resultar en problemas en el crecimiento y déficit de aumento de peso.

## CAPÍTULO 2

### 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes históricos

La fisura labio palatina llamó la atención del hombre desde tiempo atrás. Este tipo de malformación era considerada como un castigo divino, y quienes la padecían eran intocables. Con el pasar de los años la perspectiva de las personas sobre la fisura labio palatina cambió y llegó a ser vista como un defecto que debía ser corregido. Los primeros indicios que se tienen sobre una reparación de fisura labio- palatina son los que hace el historiador Boo Chai en el año 1966 en su recopilación de datos; en donde afirma que la primera fisura labio palatina de la historia de la humanidad que se operó con éxito fue realizada por un desconocido cirujano chino en el año 390 antes de Cristo (Tresserra Llaurado, 2015).

Gracias a los avances de la ciencia ha habido muchos cambios referentes al tratamiento de la fisura labio palatina sin embargo aún no se ha logrado uno que no deje secuelas y borre por completo este defecto. Esto se debe a la gran variedad anatómica que tiene la fisura labio palatina y el distinto potencial de desarrollo que tiene esta en cada paciente. Es por esto que en todos los pacientes que son sometidos al tratamiento quirúrgico se observan diferentes resultados (Tresserra Llaurado, 2015)

En la actualidad la fisura labio palatina sigue siendo un tema de gran importancia pues así se justifica la existencia de libros, revistas, reuniones y congresos para discutir este complejo problema, que en muchos países se ha considerado como prioritario y en Latinoamérica no es la excepción debido al considerable número de personas afectadas que no han recibido el tratamiento integral requerido acorde a los tiempos que vivimos (Trigos, 2012)

## **2.2.Referencias de trabajos similares**

### **1. Fisuras labio palatinas: tratamiento multidisciplinario**

La fisura labio palatina representa en su totalidad la segunda mal formación congénita más frecuente. En su origen se distinguen factores tanto internos como externos dando como resultado un origen multifactorial. Estas fisuras se pueden presentar tanto en el labio ya sea uno o ambos lados, el paladar como también podría no comprometerlo. Será una evaluación genética la que permitirá descartar un caso de origen sindrómico, lo cual suele presentarse en aquellos casos de fisura que se aísla del paladar. El tratamiento establecido sugiere una mejor evolución al iniciarse de forma temprana, dicho esto el equipo encargado en el proceso de mejora del recién nacido debido a su condición estará conformado por un otorrinolaringólogo, odontólogo, genetista, fonoaudióloga, cirujano plástico y una enfermera o enfermero especialista.

Esta patología no solo abarca consecuencias estéticas sino también afecta en la ejecución de funciones del niño, lo cual tiende a ser específica según el tipo de fisura, ya sea esta de labio, paladar o ambas. En los casos de fisuras o hendiduras completas en el labio o paladar la principal función afectada esta relacionada con la alimentación, seguido de dificultades auditivas, fonación y respiración nasal.

Aproximadamente 2 de 3 pacientes presentan una fisura en el labio y paladar, no obstante, también se pueden presentar como fisuras aisladas tanto de labio como de paladar, otro dato importante a destacar es que en presencia de fisuras unilaterales son mucho más frecuentes que la presencia de bilaterales y que a su vez suele tender a ser más habitual estar presente en hombres que en mujeres y una fisura del paladar aislada del labio tiende a ser mas frecuente en la mujer. Afirma: (Monasterio A., Ford M, & Eugenia Tastets H., 2017)

## **2. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales**

Una de las malformaciones congénitas más comunes corresponde a las hendiduras labio-palatinas. Según estudios realizados en México se ha determinado cierta tendencia de aparición en hombres con hendiduras en labios aisladas y en conjunto con hendiduras de paladar, frente a los casos presentados en mujeres donde es más frecuente la aparición de hendiduras de paladar aisladas. Por lo cual los objetivos se direccionaron hacia describir la malformación, analizar la epidemiología, cuadro clínico presentado y un tratamiento multidisciplinario. En base a todo el estudio realizado se logra determinar que su aparición puede presentarse de forma separada o combinada, solo en una sección del labio o en ambas y podría relacionarse a factores tanto genéticos como ambientales.

El diagnóstico de esta patología se determina a través de una ecografía presentada en tercera dimensión en base al cual se analiza estructuras anatómicas y será desde este punto que se direccionará el tratamiento encaminado por el área de cirugía de reconstrucción. Su origen multifactorial se le atribuye a las afecciones que se presentan tanto en la genética como en su relación con factores ambientales, entre dichos factores se consideran el consumo de tabaco, alcohol, deficiencia de nutrientes aportados por la madre En el periodo de embarazo y la edad tanto del padre como de la madre al concebir al niño.

Esta mal formación congénita ocurre con gran especificidad en dos momentos en la etapa del desarrollo del embrión, estos se relacionan con la ausencia de la unión de los procesos frontales correspondiente a la semana cinco y siete y por la ausencia en la unión de los palatinos en relación con el déficit de la formación de tejidos estructurales los cuales corresponden tanto a tejidos óseos como blandos, estructuras faciales como paladar, reborde alveolar y labio. Las razones por las que se producen estas mal formaciones estructurales faciales corresponden a dos componentes, genéticos y ambientales.

En el componente de la genética se encuentran determinadas subdivisiones que guardan relación con la aparición de fisura labio palatina. La herencia monogénica esta conformada por autosómicas dominante, recesivas tanto autosómicas y ligadas a X dominantes ligadas a X y Y. La herencia poligénica es considerada como la causa principal en la aparición de fisura de labio y paladar, este tipo de anomalía se caracteriza por estar bajo el control de varios genes por lo que se hacen más predisponentes a ser afectados o verse influenciados por el ambiente.

Mediante diversos estudios se comprobó que en la mayoría de casos de niños con presencia de labio y paladar hendido las madres tenían antecedentes de administración de AINES y anticonvulsivos, ambos grupos de medicamentos representados por Diazepam y Fenitoína, también presentaron historiales de abortos, una edad materna que representa un riesgo, patologías que afectan el estado mental del paciente como la depresión, incluso el desarrollo de una diabetes gestacional.

Los factores ambientales también cuentan con una subdivisión, pero estas dependerán del tipo de agresión a la que se ve expuesta la madre, dichas afecciones comprometen la formación adecuada de órganos procesos del desarrollo de estructuras en el producto. Estos factores pueden ser agresiones físicas, exposición a químicos biológicas. Los agentes ambientales determinados en el primer trimestre de embarazo más comunes se centran en: Plaguicidas, Herbicidas, fungicidas, consumo de tabaco, uso de opioides, antidepresivos uso Inconmensurable de antibióticos y deficiencia de vitaminas A y B2, así como un déficit en el consumo de ácido fólico. Según: (Palmero Picazo & Rodríguez Gallegos, Labio y paladar hendido. Conceptos actuales, 2019)

### **3. Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles**

La hendidura del labio o del paladar esta catalogada como una de las malformaciones craneofacial mas frecuentes. A nivel global su incidencia oscila entre 1 en 700 recién nacidos vivos, esta cifra puede tender a cambiar representando 1 en 500 e incluso hasta 2.500 nacidos vivos. Estas malformaciones forman parte de un grupo denominado fisuras orofaciales, la cual se identifica como fusiones incompletas en los procesos embrionarios correspondientes al rostro. Las fisuras orales se podrían clasificar mediante diferentes descripciones. Mediante la fórmula de kilner se clasifica estas malformaciones según diversas áreas, las cuales se ven centradas en el paladar blando, labio, encía, paladar óseo. A partir de aquello la fisura se puede valorar según cada área especifica en escalas donde 0/0 es ausencia de la fisura y 3/3 corresponde a fisura completa.

Las raíces que determinen su origen no se encuentran esclarecidas en su totalidad, pero se intuye a que factores tanto genéticos como ambientales hacen que estos casos de malformaciones congénitas sean considerados de aparición multifactorial, lo cual se representa según una asociación genética en un 25% de los nacidos vivos. Según los estudios relacionados a una asociación genómica han logrado detectar cerca de 46 genes asociados a la presencia de estas malformaciones. ( Plasencia Dueñas, Díaz Vélez, & DueñasRoque, 2020)

### **4. Perfil epidemiológico de fisura labio alveolopalatina en pacientes pediátricos de 0 a 14 años de edad del hospital José Carrasco Arteaga IESS, periodo 2015-2017**

La fisura labio palatina pertenece a un grupo de mal formaciones congénitas que dicho sea de paso representa una gran problemática en lo que respecta a salud pública y se pueden asociar a factores de origen, tales como la edad, el estado nutricional, las infecciones

que pudo presentar la madre en el periodo de embarazo, factores de consanguinidad de ambos padres, así como otros factores que podrían darse en la genética, aspectos ambientales, y a la exposición a sustancias tóxicas como alcohol, tabaco y droga. Estas fisuras están presentes desde el nacimiento se caracterizan por ser desperfectos y complejas que a su vez afectan a diferentes estructuras faciales como: Labio, paladar duro y blando, alveolo e incluso la úvula. En lo que respecta a la profundidad estas se caracterizan por ser completas, incompletas y submucosas.

Se determina como fisura labio palatina a los procesos faciales de unión deficiente o incompleta que tiende a ocurrir entorno al primer trimestre de embarazo, desde el cual se presenta de forma ya sea aislada o asociada. La fisura labial se puede identificar a un lado de la línea media y en este caso específico se denominará labio fisurado de origen unilateral incompleto, existen casos en los que la fisura se puede extender hasta la base de la nariz en este caso se trataría de una fisura unilateral completa, así también si la hendidura se presenta en el otro extremo de la línea media se considera una fisura bilateral del labio.

En la mayoría de los casos de fisura labio palatina se presenta una carencia de tejido blando, un crecimiento deficiente del maxilar sagital, soporte reducido por parte de la estructura ósea alveolar, desviación de línea media y un retraso del crecimiento de los dientes, lo cual provoca un déficit en otras actividades funcionales para la alimentación, problemas en la respiración, foniatrícos y alteraciones dentales tanto en forma, número y erupción. (Cumbe Sarmiento, Cazar Almache, Vallejo Rodas, & Martínez Narváez, 2019)

##### **5. Prevalencia, severidad y factores asociados de fisura labiopalatina en neonatos atendidos en el Distrito Metropolitano de Quito: estudio retrospectivo.**

Entre los defectos anatómicos de alto impacto encontramos el labio y paladar fisurado, por lo cual es importante conocer las posibles alteraciones futuras que se podrían

presentar para actuar y brindar una atención oportuna y eficiente. Al tratarse de una malformación congénita esta podría influir en el núcleo de la familia e incluso en el entorno social, por lo cual se estableció un estudio enfocado hacia la prevalencia, factores asociados y severidad de la fisura labio palatina en la ciudad de Quito. La muestra se conformó por 33,525 datos clínicos que se encontraban registrados desde el mes de enero del 2014 hasta 2018 en las bases de datos de los hospitales Isidro Ayora, Hospital de especialidades fuerzas armadas y el Centro de salud denominado Centro Histórico.

De los datos revisados se encontró que 66 de los casos expuestos presentaban esta patología. Los datos se recolectaron mediante una ficha clínica, las cuales tenían variables relacionadas al apoyo del estudio.

Los resultados obtenidos por este estudio determinaron que la mayor parte de los casos entre hombre y mujeres se relacionaron encontrando una equivalencia de 3.03%. En el sexo femenino tuvo mayor predominancia los casos de fisura palatina con 4 casos presentando un equivalente al 6.06%, lo cual difiere del sexo masculino el cual tan solo correspondió a un equivalente del 1.51%. La fisura labio palatina presento un mayor rango de casos con 35 y un equivalente aproximado al 45.45%, a diferencia del sexo femenino que obtuvo tan solo 30 casos con un equivalente al 40.90.

Por lo cual se concluye en la existencia de factores de riesgo que influyen en la formación de la fisura labio palatina y están relacionados con la ingesta de ácido fólico deficiente durante el primer trimestre del embarazo, casos o antecedentes presentados en la familia con anterioridad lo cual a su vez se asocia con factor genético-hereditario e incluso la etnia de la madre. ( Cueva Ordoñez, 2019)

## **6. Factores de riesgo maternos asociados con el desarrollo de labio leporino y paladar hendido en México: un estudio de casos y controles**

Este artículo perteneciente a la Revista Iraní de Otorrinolaringología fue publicado en el año 2017 en el sitio web del Centro Nacional de Información de Biotecnología de los Estados Unidos (Angulo Castro, y otros, 2017).

En este artículo se afirma que la fisura labio palatina es la deformidad congénita de desarrollo más común en todos los nacidos vivos del mundo, puesto que tiene alcance global y además determina que la etiología de la fisura labio palatina implica una combinación de factores de riesgo tanto genéticos como ambientales (Angulo Castro, y otros, 2017).

La realización de este estudio tuvo el propósito de establecer los factores desencadenantes maternos asociados con la aparición y desarrollo del labio leporino y paladar hendido. Para esto se llevó a cabo un análisis de diversos casos en el Hospital de la Mujer de Culiacán en México. Adicionalmente, se analizaron los registros médicos, incluidas las pacientes que dieron a luz a bebés con y sin fisura labio palatina entre enero de 2010 y diciembre 2015 (Angulo Castro, y otros, 2017).

Se analizaron múltiples variables, incluida la edad gestacional, el peso al nacer, el uso de ácido fólico y multivitamínicos durante el embarazo, el tabaquismo, abuso de alcohol, uso de drogas recreativas, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, estado civil, nivel socioeconómico, educación y estado nutricional (Angulo Castro, y otros, 2017).

En los resultados de este estudio se encontró que los factores de riesgo maternos con la asociados al desarrollo de fisura labio palatina fueron los siguientes: pacientes que no tomaban suplementos vitamínicos durante el embarazo, pacientes que no tomaron ácido fólico durante el embarazo; fumar durante el embarazo y abuso de alcohol durante el embarazo (Angulo Castro, y otros, 2017).

Y es así como en base a toda la información recopilada en este trabajo de investigación, se concluyó que los principales factores que propician la aparición y desarrollo de labio leporino y paladar hendido en esta maternidad, fueron el tabaquismo, el abuso de alcohol y las pacientes que no tomaron ácido fólico y multivitamínicos durante el embarazo (Angulo Castro, y otros, 2017).

### **7. Un estudio sobre los factores ambientales del labio leporino y/o paladar hendido no sindrómico**

El objetivo de la realización de este artículo fue investigar la asociación entre factores ambientales y el desarrollo de fisura labio palatina en el distrito de Yantai en China, para esto se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles pre natales en un hospital de este distrito (Xu, y otros, 2018).

Para esto, un total de 232 niños con fisura labio palatina fueron seleccionados del departamento de cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Estomatológico de Yantai entre septiembre de 2013 y diciembre de 2016 como casos; se eligieron 209 controles pre natales de otros diagnósticos en el mismo departamento durante el mismo periodo. Los 2 grupos coincidieron por edad y sexo. Se preguntó a los padres de los participantes sobre los posibles factores de riesgo para el desarrollo de este defecto, y los médicos completaron las respuestas en un cuestionario (Xu, y otros, 2018).

Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron herramientas numéricas y estadísticas con el fin de obtener un análisis real de los datos. Dentro de este se encontró existe un riesgo significativo de fisura labio palatina en recién nacidos provenientes de madres de edad avanzada, antecedentes de aborto, antecedentes patológicos familiares, bajo nivel de instrucción educativa de los padres, tabaquismo materno, alcohol materno, resfriado común o fiebre, estrés materno y consumo de drogas (Xu, y otros, 2018).

Se encontró un riesgo reducido de fisura labio palatina con suplementos de ácido fólico, edad materna adecuada y alta educación de los padres. La cantidad adecuada de ácido fólico, la edad apropiada de procreación y la educación superior fueron los factores protectores para la aparición de fisura labio palatina mientras que los antecedentes patológicos de la familia, antecedentes de aborto, uso de drogas durante el embarazo, tabaco, alcohol y el estrés materno fueron los factores de riesgo para fisura labio palatina en el distrito de Yantai en China (Xu, y otros, 2018).

#### **8. Correlación de factores causales en pacientes con labio leporino y paladar hendido: un estudio epidemiológico**

El objetivo principal de este estudio fue correlacionar la incidencia de labio leporino y paladar hendido con posibles factores etiológicos como consanguinidad, antecedentes de abortos o abortos espontáneos, tipo de parto, hábitos destructivos orales e historia familiar (Desai, y otros, 2019).

Este estudio retrospectivo se completó mediante un cuestionario estandarizado que se preparo para investigar la información de 166 pacientes remitidos sometidos a tratamiento de rehabilitación ortodóncica de fisura labio palatina en una institución de salud. Las variables evaluadas fueron consanguinidad, miembros de la familia y parientes afectados, antecedentes gestacionales, abortos y /o mascar y /o fumar tabaco (Desai, y otros, 2019).

La correlación de las variables mencionadas anteriormente, así como cualquier efecto mutuo del género y el tipo de hendidura, se evaluó estadísticamente mediante la aplicación de herramientas estadísticas (Desai, y otros, 2019).

Los resultados del presente estudio proporcionaron detalles demográficos de los pacientes con hendidura palatina, que muestran que la deformidad de la hendidura se observa

mas en pacientes masculinos. La fisura labial unilateral y el paladar del lado izquierdo ocurre con mayor frecuencia tanto en hombres (40,8%), como en mujeres (32,4%) (Desai, y otros, 2019).

La ocurrencia de labio leporino mas paladar hendido lateral es seguida por labio leporino bilateral y paladar hendido bilateral y labio leporino unilateral y paladar del lado derecho. Los hábitos destructivos orales de los padres 49,4%; abortos y abortos espontáneos pasados 28,3%, antecedentes familiares 15,7% y consanguinidad 14,5% podrían estar correlacionados con la aparición de fisura labio palatina (Desai, y otros, 2019).

Finalmente, los autores concluyen este estudio recalando que este puede servir como una guía de referencia futura a los trabajadores de la salud para que puedan tomar medidas para crear conciencia entre las personas para evitar matrimonios consanguíneos, consumo de tabaco, abortos y crear conciencia sobre antecedentes familiares (Desai, y otros, 2019).

Destacaron también que el resultado de este estudio podría ayudar a los trabajadores del sector de la salud pública y del gobierno a desarrollar estrategias para la concienciación y el tratamiento de las deformidades labio palatinas (Desai, y otros, 2019).

## **9. Factores de riesgo ambiental para el labio leporino no sindrómico y / o paladar hendido en la provincia de Xinjiang, China: un estudio multiétnico.**

El objetivo de la realización de este estudio es establecer los aspectos más importantes para la aparición de fisura labio- palatina no sindrómica en la provincia de Xinjiang en China (Hong, Xu, Lian, & Chen, 2020).

El estudio incluyo a 359 pacientes con fisura labio palatina con 310 controles pre natales. Se recopilo información sobre características sociodemográficas, comportamientos

de estilo de vida, eventos vitales negativos, posibles exposiciones a peligros ambientales y uso de suplementos multivitamínicos (Hong, Xu, Lian, & Chen, 2020).

Se utilizaron pruebas de comparaciones de grupos. Se utilizó regresión logística multivariable para estimar asociaciones independientes entre los desencadenantes ambientales y la presencia de fisura labio palatina. La curva característica operativa del receptor se utilizó para establecer las variables predictivas para la aparición de la fisura labio palatina (Hong, Xu, Lian, & Chen, 2020).

Los resultados de este estudio mostraron que la exposición materna a plaguicidas, el uso de antibióticos, el tabaquismo paterno, la amenaza de aborto se asociaron con un mayor riesgo de fisura labio palatina en la descendencia. Por el contrario, la carga de trabajo física moderada y media de la madre, complementos de vitamina B, las suplementaciones de calcio y hierro se asociaron con un riesgo reducido de fisura labio palatina en la descendencia. Según este estudio, estas variables juntas explican casi el 60% de la variación de ocurrencia de fisura labio palatina en nacidos vivos (Hong, Xu, Lian, & Chen, 2020).

Finalmente, los autores de este estudio concluyeron que los hallazgos encontrados pueden ayudar a desarrollar estrategias de prevención primaria para la aparición de fisura labio palatina en el distrito de Xinjiang en China (Hong, Xu, Lian, & Chen, 2020).

### **2.3. Teorización de Variables**

#### **Etiología genética o ambiental en la aparición de la fisura labio palatina**

El origen de las fisuras faciales orales se puede atribuir tanto a factores genéticos como ambientales, la fisura labial y la fisura palatina es genética pero su desarrollo tiende a ser poco similar. En la presencia de una fisura labial el factor más importante es el genético mientras que en la fisura palatina predomina más el factor ambiental. Afirma: (Giraldo

Fernández & Mesa Montoya, Investigación sobre patologías de labio y/o paladar hendidos en pacientes de la clínica Noel de Medellín, 2015)

Esta teoría se sustenta en evidencias de origen experimental donde se evidencia que el paladar en proceso de desarrollo es más propenso a los agentes exógenos y la recolección de datos que sugieren un origen basado en la historia familiar predominante en una fisura labial sobre una palatina. Según diversos datos se estima que el principal factor de origen tanto en una fisura labial como en una fisura labio-palatina es la herencia, representando el 40.5% y en los casos de fisura palatina tan solo el 20.2%. (Percy Rossell, 2017)

En relación a las estaciones del año varios autores determinan que las fisuras labiales tienden a aparecer en niños nacidos en abril y con menor frecuencia en aquellos nacidos en septiembre, por otro lado, la fisura palatina se presenta con mayor frecuencia en octubre y en menor medida en enero.

Al respecto de la edad, las mujeres que se encuentran en estado de gestación por encima de los 35 años presentan un aumento en el riesgo de obtener un niño con fisura labio palatina. En mujeres mayores de 39 años el riesgo aumenta exponencialmente al respecto de la aparición de fisura palatina. (Siré Gómez, Albornoz López del Castillo, Crespo Guerra, & Vergara Predia, 2019)

### **Martha Rogers: Seres humanos unitarios**

Las bases de esta teoría se originan desde el hombre y la relación que tiene el mismo con el entorno, dicho análisis coloca al hombre como un todo irreductible, incapaz de ver su entorno afectado por diversos factores relacionados. En lo que respecta a la salud una alteración en dicho campo podría ser perjudicial no solo en el individuo sino también en su

familia, sus propias percepciones y los cuidados brindados hacia el por parte del equipo de enfermería. (Marrier Ann & Ralle Martha, 2016)

En uno de los apartados de su teoría Rogers describe al neonato como un ser en constante relación con su entorno y con gran tendencia a la creación de campos energéticos, la combinación de ambos factores resulta en la creación de patrones de comportamiento. Afirma: (March Vilá, 2010). El actuar de enfermería frente a casos de niños con deformidades congénitas será el sustento y apoyo logrando crear un ambiente donde el neonato obtenga el máximo desarrollo posible y a su vez se vea favorecida la creación del vínculo afectivo entre el recién nacido y los padres.

### **Katherine Bernar: Modelo de interacción Padre- Hijo**

Este modelo se fundamenta en la elaboración de herramientas que permitirán la valoración del estado de salud, el aumento en el crecimiento y a su vez el desarrollo considerando el equipo padres – hijo como un conjunto donde se producirán diferentes interacciones. Bernard describe que este conjunto se ve influido por las características representadas por cada individuo que la conforma. ( Zambrano Plata, 2018)

Dichas características individuales se pueden ver modificadas tras diversos factores los cuales pueden resultar desde alguna anomalía presentada en el núcleo familiar o en uno de los miembros. En el caso concreto del recién nacido las características que predominarán serán de origen funcional al presentar una mal formación congénita, en donde se (Antolines Cáceres, 2017) replantearán las actividades y acciones de los miembros del conjunto familiar, esto con la finalidad de favorecer la mejora de la condición y desarrollo del niño.

## **CAPÍTULO 3**

### **3. METODOLOGÍA**

Esta es una investigación de tipo descriptivo documental puesto que se basó en la recopilación, selección, análisis e interpretación de datos a través de fuentes primarias y secundarias tales como; documentos, libros, revistas científicas, filmaciones, periódicos y sitios web, todo esto con el fin de obtener de información sobre la fisura labio palatina y así poder describir los aspectos más importantes de esta malformación y sus factores desencadenantes asociados a la aparición en recién nacidos de Ecuador. Cabe destacar que el contenido y desarrollo de esta investigación fueron guiados por el objetivo general y los objetivos específicos planteados al inicio de la misma.

Para el desarrollo de este trabajo se optó por la investigación documental debido a que este tipo de investigación permite la construcción de conocimientos partir de información o datos que ya existen en diversas fuentes, es por esto que su elaboración debe ser de forma coherente y seguir procedimientos lógicos para poder recopilar información pertinente y acorde al tema de investigación. Si bien en este tipo de investigación no hace uso exclusivo de análisis estadísticos ni numéricos para la obtención de resultados; los resultados de esta van a depender en gran medida de la capacidad de análisis e interpretación de los investigadores.

Primero, se realizó la selección del tema de estudio; este referente a una problemática en salud, y al mismo tiempo se buscó información en fuentes y bases de datos oficiales para cerciorarse de que existieran suficientes datos para el desarrollo de la temática escogida. Una vez encontrada la información que asegurara que el tema podría llevarse a cabo exitosamente se procedió a moldearlo por medio de su delimitación, se definió el tiempo, el lugar y la

población que engloba este tema, en este caso, la población de recién nacidos de Ecuador que padecen de fisura labio palatina.

Después, se plantearon formalmente los objetivos, tanto el general como los específicos, para así poder establecer claramente el contenido certero que tendrá la investigación. Esta es una parte importante para el desarrollo de la temática, puesto que ayuda a los investigadores a orientar su búsqueda de información y también funciona como soporte para quienes van a leer el producto final debido a que ayuda a los lectores a tener una idea de lo que va a tratar la investigación. Para la elaboración de los objetivos se siguieron las directrices del tema, se delimitó el tiempo, lugar y espacio en que va a ser desarrollada la temática con lenguaje claro, preciso y sin ambigüedades.

Luego de esto, se estableció un calendario de actividades con el objetivo de mantener organizado el desarrollo y realización de la investigación de principio a fin. Este calendario se estableció en base a la disponibilidad de tiempo de los investigadores para realizar la investigación, esto con el fin de evitar roces con el desarrollo de sus demás actividades académicas. Es decir, se diseñó un cronograma de actividades para programar las fechas en que se iría realizando cada parte de la investigación.

Después de esto, se procedió a la recolección de datos, la cual se realizó de manera ordenada y lógica, desde el origen o historia de la enfermedad, los factores desencadenantes que propician su aparición y demás aspectos destacables, hasta llegar a la prevalencia de la misma en los recién nacidos de Ecuador por medio de datos estadísticos encontrados en fuentes oficiales del Ecuador tal como el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Se sistematizó la información encontrada, descartando la información menos relevante hasta llegar a lo que se consideró que era lo realmente oportuno para el desarrollo de la investigación.

En lo que a la redacción respecta, se la realizó de forma organizada, siguiendo los parámetros establecidos por la Universidad Estatal de Milagro, con lenguaje claro y coherente, para facilitar su lectura y comprensión. La redacción del tema de investigación fue exploratoria en un primer momento puesto que se mostraron los conceptos básicos de la fisura labio palatina y pasó a ser descriptiva para dar a conocer de mejor manera los factores de riesgo asociados a su aparición y demás aspectos más importantes de esta temática.

Otro de los métodos utilizados para el desarrollo de esta investigación fue el deductivo puesto que las temáticas fueron abordadas de forma general al inicio hasta llegar a un punto específico, el cual es, en este caso, los factores de riesgo asociados a la aparición de fisura labio palatina en recién nacidos de Ecuador.

Finalmente, se hizo uso de la Hermenéutica investigativa, método que consiste en la interpretación de los textos de las fuentes encontradas para poder plasmar lo que se entendió de ellos mediante la redacción. Se utilizó este método ya que al ser una investigación de tipo documental descriptiva requiere de una buena interpretación de parte de los investigadores para poder realizar un trabajo fiable. Si bien es cierto, esta es una investigación en el área de Salud y hay conceptos y situaciones que ya están establecidas, el análisis de la información encontrada requirió el uso de la hermenéutica.

## CAPÍTULO 4

### 4. DESARROLLO DEL TEMA

#### 4.1. Fisura labio palatina

También conocida como labio leporino, la fisura labio palatina constituye una mal formación producida por una mal unión entre el labio y en muchos de los casos se incluye el paladar, todo esto empieza a producirse durante la etapa de desarrollo fetal, esta anomalía provoca una apertura entre el paladar y la nariz lo cual puede variar según el tipo de tipología presentada.

Su aparición ocurre entre el periodo comprendido por la cuarta y doceava semana de embarazo. Afirma: (Freitas, y otros, 2017). Frecuentemente esta mal formación se suele asociar con síndromes mendelianos los cuales se presentan como anomalías genéticas de los cuales se estima una variedad de más de 500 tipos. No obstante, su origen por causas no sindrómicas representa solo el 70% frente al 30% por causas sindrómicas. (Marazita, 2019)

#### Tipología

La fisura labio palatina a lo largo de los años ha obtenido una serie de clasificaciones, afirma: (H. Wang, y otros, 2014). Una de las clasificaciones más recientes está encabezada por Rossell y Perry, los cuales basaron su estudio en los resultados quirúrgicos que obtuvieron de más de 143 niños con fisura labio palatina a los cuales habían intervenido. Desde este punto se plantea que si los pacientes con fisura labial, palatina o labio-palatina tendrían un mismo tratamiento convendría crear una estructura o clasificación en la cual se vean inmersos una descripción más global sobre los componentes presentes en este tipo de

anomalías las cuales son: Nariz, labio, paladar y paladar tanto primario como secundario.  
(A. Shkoukani, Chen , & Vong, 2018)

Dicha clasificación se estructura de la siguiente manera:

### **Nariz**

Dependiendo de la gravedad de la fisura esta se puede desplazar en 3 direcciones diferentes, por lo cual encontraremos también 3 tipos de malformaciones fascial-labial.  
(Rossell Perry, 2016)

#### **En una fisura labial Unilateral:**

- a. Leve: La nariz se desplaza de forma horizontal hacia el lado de la fisura.
- b. Moderado: La nariz se desplaza en varias direcciones, vertical y horizontal.
- c. Severo: La nariz se desplaza tanto horizontal, vertical y posterior.

#### **En una fisura labial Bilateral:**

- a. Leve: La región columelar o zona media de las fosas nasales ocupan entre los 2/3 a 1/3 de la altura habitual de la nariz. (Anatomía topografica de la nariz, 2016)
- b. Moderada: Toda la región columelar ocupa tan solo el 1/3 de la altura habitual nasal.
- c. Severa: No se visualiza región Columela.

### **Labio**

Las fisuras generadas unilateralmente en el labio utilizan como referencia la rotación del arco de cupido y en las fisuras labiales generadas bilateralmente toma como referencia la altura del surco subnasal en relación con la altura de la región labial lateral. (L Wehby, Goco, Moretti Ferreira, & Felix, 2017)

#### **En una fisura labial Unilateral:**

- a. Leve: Se genera por una rotación del arco de cupido a 30°. Severo:
- b. Moderado: Se genera por una rotación del arco de cupido que oscila entre los 30° y 60°.
- c. Severo: Se genera por una rotación del arco de cupido a un rango mayor de 60°.

**En una fisura labial bilateral:**

- a. Leve: Se genera a partir de la altura del surco subnasal representando 2/3 frente a la altura del labio lateral.
- b. Moderado: Se genera a partir de la altura del surco subnasal representando un rango de 2/3 y 1/3 frente a la altura del segmento del labio lateral.
- c. Severo: Se genera a partir de la altura del surco subnasal representando menos del 1/3 frente a la altura del labio lateral. (J. Dixon, L Marazita, H Beaty, & C Murray, 2016)

**Paladar Primario**

Se determina a través de la anchura, con lo cual se puede identificar la gravedad de las fisuras ya sean estas unilaterales o bilaterales. En el caso concreto de una fisura bilateral esta se determinará mediante la identificación del lado más afectado. (González Landa & Prado Fernández, 2018)

**Paladar Secundario**

Se determina mediante las comparativas de la anchura de la fisura representada como X, esto en relación con la anchura de los bordes del paladar representando cada borde como Y1-Y2. Aquí se medirá la distancia existente entre el borde de la prominencia ósea del paladar tanto duro como blando, la mucosa lateral y la unión gingival hasta la espina nasal de la parte posterior. (Agarwal, Rana, & Shafi, 2019)

#### **4.2. Factores de riesgo que se asocian a la aparición de una fisura labio palatina.**

No se ha identificado con certeza la causa de la aparición de las fisuras labio leporino ni obstante esta anomalía se ha visto relacionada a diversos factores de riesgo tales como:

- **Ácido Fólico:** Según un estudio realizado por: (De Sousa Freita, Teixeira das Neves, & Gamba Garib, 2018) se determinó que el uso de esta sustancia antes de la concepción y durante el estado de gestación reduce considerablemente el riesgo en la aparición de una fisura labio palatina. Dicho estudio sugiere que la administración se empieza 4 semanas previo a la concepción y una vez en estado de gestación se administrará durante las 12 primeras semanas.
- **Agentes Infecciosos:** Partiendo de la idea de (Ayala & Vergara, 2017) Existe una gran probabilidad en muchos de los casos en los que se presenta mal formaciones que estas sean causadas por algún tipo de virus adquirido durante el estado de gestación. De estas patologías de tipo virales analizadas en este estudio destacan el citomegalovirus y la rubeola las cuales tienen como mecanismo de acción atacar a mujeres en estado de gestación en las cuales provoca una infección fetal cónica capaz de continuar después del nacimiento.

A pesar de no ser una enfermedad de tipo viral se destaca la importancia de los efectos que son capaces de causar las patologías de tipo metabólicas pues en el caso concreto de la diabetes las mal formaciones congénitas aumentan exponencialmente en mujeres que la padecen.

- **Radiación:** Para (Muñoz, Bustos, & Quintero, 2019) Una exposición a altas dosis de rayos x durante el periodo de gestación puede producir multitud de complicaciones de las cuales según su estudio destacan una serie de malformaciones, las cuales son: Microcefalia, Defectos craneales y de extremidades y hendidura labio palatina.

- Tabaquismo y Alcoholismo: Según el estudio realizado por (Murillo, Lázaro , & Bayona, 2019) se encuentra un registro en la relación entre el consumo de tabaco durante el periodo de gestación y está mal formación congénita lo que aumenta según el autor en un 1,5. En relación al alcoholismo las mujeres embarazadas con alto índice de consumo de alcohol dicho estudio establece que aumenta el riesgo de aparición de fisura labio palatina hasta en 3,4.
- Factores Genéticos: El análisis realizado por (Walid Fakhouri, F Fonseca, Menezes, & Inga Kempa, 2017). Se identifico al Interferón IRF6 como uno de los responsables en la aparición de una fisura labio palatina de rigen no sindrónica, y es a este interferón que se le atribuye el 12% de todos los casos de las fisuras labio palatinas.

#### **4.3.Fisura labio palatina en Ecuador**

Existen diversos estudios en Ecuador que se han ido encargando de documentar datos estadísticos sobre la fisura labio palatina en recién nacidos, entre estos se encuentra el estudio epidemiológico realizado por un grupo de profesionales de la salud durante el periodo de 2010 al 2018. En este se ve reflejado como las anomalías congénitas en Ecuador tiene una prevalencia que va desde el 2.9% hasta el 3.7% y dentro del grupo de este grupo las craneofaciales representan el 15.3%. Dentro de la investigación realizada durante este periodo de tiempo se encontró que entre los años 2011 al 2013 se reportaron 1310 muertes de menores de 1 año a causa del padecimiento de malformaciones congénitas. Es decir, el 14.60% de un total de 8976 muertes neonatales durante estos años (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

De acuerdo a los registros hospitalarios del país durante el periodo de 2010 al 2018, se encontró que 1.132 pacientes con diagnóstico de fisura labio palatina fueron atendidos dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. De esta cifra, 239 pacientes presentaron

algún tipo de malformación congénita asociada a la fisura labio palatina, y se las clasifico como fisura labio palatina sindrómica, en tanto los 893 pacientes restantes presentaron fisura labio palatina sin otra malformación asociada, siendo considerados estos como recién nacidos con fisura labio palatina no sindrómica (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020).

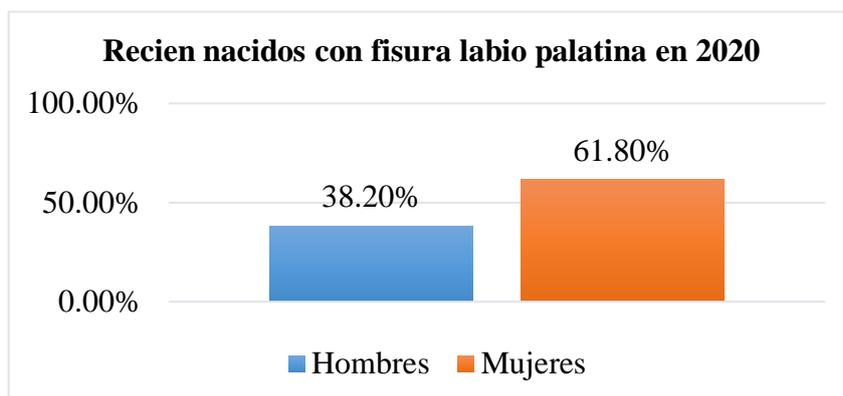
**Tabla1. Clasificación de recién Nacidos vivos que presentaron algún tipo de malformación congénita asociada a la fisura labio palatina según registros hospitalarios de Ecuador**

<b>Clasificación</b>	<b>Número de Nacidos Vivos</b>
<b>Sindrómica</b>	21.1 %
<b>No sindrómica</b>	78.9 %
<b>Total</b>	100 %

Fuente: (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020)

Según datos del Instituto de Ecuatoriano de Estadísticas y Censos en el año 2020 el promedio de nacidos vivos fue de aproximadamente 265.437. Dentro de esta cifra, se registran datos en los que se establece que la edad de niños promediada que necesitaron de atención por fisura labio palatina, fue de 3 años. En lo que al sexo respecta, se encontró que el 38.2% de recién nacidos con fisura labio palatina eran mujeres y 61.8% hombres (Instituto Nacional de Estadísticos y Censos, 2021).

**Gráfico 1. Representación de recién nacidos con fisura labio palatina en Ecuador según su sexo en el año 2020**



Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticos y Censos, 2021)

Dentro de los registros del INEC también se encuentran datos sobre la defunción de recién nacidos en el año 2020 y las causas de su defunción. Dentro de esto se evidenció que, la fisura labio palatina se encuentra dentro de la categoría de otras malformaciones específicas y que son responsables de una cantidad mínima de las defunciones de recién nacidos en Ecuador, en la siguiente tabla se muestran los datos encontrados (Instituto Nacional de Estadísticos y Censos, 2021):

**Tabla 2. Defunciones de recién nacidos en Ecuador según su causa**

Categoría CIE-10	Causa de defunción	Total Nacional				
		Total	Hombre	Mujer	Indeterminado	Sin información
<b>Total Nacional</b>		<b>1,437</b>	<b>787</b>	<b>622</b>	<b>26</b>	<b>2</b>
<b>Q89 Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte</b>	Total	19	12	7	-	-
	Q897 Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	5	3	2	-	-
	Q898 Otras malformaciones congénitas, especificadas	1	1	-	-	-

Q899 Malformación congénita, no especificada	13	8	5	-	-
---	----	---	---	---	---

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticos y Censos, 2021)

Según el lugar de residencia, se estableció que el 60% de recién nacidos con fisura labio palatina residen en zonas urbanas del Ecuador en tanto que el 40% de ellos habitan en área rural. De acuerdo a las regiones del país se vio reflejado que un 14.2% en la Costa, el 83.7% residía en la Sierra, y el 1.9% en la Amazonia. Además, el 85% de madres de recién nacidos con fisura labio palatina los identificaron como mestizos, 7% de ellos como indígenas, 5% como blancos y un porcentaje de 3% como afroecuatorianos (Instituto Nacional de Estadísticos y Censos, 2021).

En Ecuador también se registran datos respecto a la forma de la fisura, y se encontró que durante el periodo de 2010 al 2018 las fisuras labio palatinas unilaterales tuvieron una frecuencia del 85.2%, a diferencia de las bilaterales que con un 14.8% de frecuencia; En lo que a la ubicación de la fisura respecta, se evidenció un 58.7% de recién nacidos presenta una fisura labio palatina en el lado izquierdo de la boca, en tanto que el 26.5% la tiene del lado derecho (Vallejo Rodas & Martínez Narváez , 2019)

#### **4.4. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacidos con fisura labio palatina**

Dentro de las instituciones hospitalarias, el profesional de enfermería es quien tiene contacto directo con los pacientes y sus familiares, por lo tanto, es deber de este someter al recién nacido con fisura labio palatina a un proceso de atención completo y minucioso, que aporte a su recuperación y mantenimiento de la salud (Belleza, 2021).

El proceso de atención de enfermería (PAE) consta de cinco etapas, en las cuales se prioriza la recuperación del paciente mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados aplicados al paciente (Belleza, 2021).

### **Valoración**

Una preocupación principal en el cuidado de enfermería hacia el recién nacido con fisura labio palatina es el estado emocional de la familia del recién nacido. Es por esto que, los diagnósticos de enfermería, la planificación de actividades, las intervenciones y las evaluaciones van a incluir a la familia del recién nacido con fisura labio palatina. Dentro de la valoración se aplican los siguientes puntos (Belleza, 2021):

- **Entrevista:** Se debe realizar una entrevista completa con la madre o cuidador del recién nacido. Al entrevistar a la familia y recopilar datos, el profesional de enfermería debe incluir verificar el nivel de aceptación que tiene el recién nacido para su madre y el resto de la familia. Además, la entrevista debe incluir preguntas sobre la alimentación del recién nacido, es decir, la dificultad que tiene la madre para amamantarlo y si está aplicando un método para dar de lactar adecuadamente (Belleza, 2021).
- **Examen físico:** El examen físico del recién nacido incluye la toma de signos vitales tales como la temperatura, el pulso apical y la respiración; también es importante escuchar los sonidos respiratorio, valorar la turgencia y color de la piel, el estado neurológico del recién nacido, observar el estado de alerta y la capacidad de respuesta del mismo (Belleza, 2021).

### **Diagnósticos de enfermería**

Según los datos de la valoración, los principales diagnósticos de enfermería que pueden aplicarse a un recién nacido con fisura labio palatina son:

- Afrontamiento familiar comprometido relacionado con el defecto físico visible
- Ansiedad relacionada con la condición del niño y el resultado quirúrgico.
- Conocimientos deficientes de los cuidadores familiares relacionados con el cuidado del recién nacido.
- Riesgo de aspiración relacionado con un nivel reducido de conciencia después de la cirugía.
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con cambios anatómicos.

### **Planificación y objetivos de la atención de enfermería**

El establecimiento de objetivos y la planificación de intervenciones de enfermería deben realizarse con el fin de facilitar el proceso de recuperación y adaptación del recién nacido; los principales objetivos para recién nacidos con fisura labio palatina pueden incluir (Belleza, 2021):

- Mantener un estado nutricional adecuado para su edad.
- Mejorar e incrementar el afrontamiento familiar.
- Reducir el sentimiento de ansiedad y culpabilidad de los padres respecto a la malformación física del recién nacido.

### **Ejecución**

Dentro de la ejecución intervenciones de enfermería para el recién nacido con fisura labio palatina son:

- Mantener una nutrición adecuada: la lactancia materna es ideal para el recién nacido con fisura labio palatina puesto que garantiza el correcto crecimiento y desarrollo del

mismo; si la madre no puede dar de lactar al recién nacido puede extraer la leche materna y utilizar esta en lugar de usar leche de formula fórmula (Belleza, 2021).

- Posicionamiento: La posición correcta a la hora de la alimentación es importante puesto que evita aspiraciones y asfixia. Si la fisura labial es de un solo lado, el pezón de la madre debe estar direccionado hacia la parte del labio que no este afectada(Belleza, 2021).
- Uso de herramientas para la alimentación: Se puede hacer uso de chupones especiales en recién nacidos con paladar hendido, estos se ajustan a la parte fisurada del paladar facilitando la alimentación (Belleza, 2021).
- Promover el afrontamiento familiar. Es importante que el profesional de enfermería anime a la familia a confrontar sus sentimientos respecto a la malformación del recién nacido. El enfermero debe servir como modelo para los cuidados y actitudes que debe tener la madre y la familia hacia el recién nacido (Belleza, 2021).
- Reducir la ansiedad familiar: El profesional de enfermería debe brindar información oportuna a la familia del recién nacido sobre la fisura labio palatina, también debe animarlos a hacer preguntas de todo tipo y asegurarles que cualquier pregunta es válida.
- Brindar enseñanza familiar: Esto de acuerdo a la situación del recién nacido, esta puede ser respecto a la lactancia materna ideal, el aseo bucal y demás cuidados en casa. También puede educar a la familia del recién nacido sobre el proceso que va a pasar este después, cuál va a ser el método de corrección de las malformaciones, la rutina habitual en los cuidados preoperatorios, intraoperatorios y post operatorios. La información escrita es útil, pero hay que cerciorarse de que los padres comprendan la información brindada.

## **Evaluación de enfermería**

La evaluación es la etapa final del proceso de enfermería, en esta se debe verificar el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente:

- Se mantuvo una nutrición adecuada
- Hay mayor afrontamiento familiar
- Se redujo la ansiedad y la culpabilidad de los padres por la malformación facial del recién nacido.

Si en la evaluación se evidencia el no cumplimiento de los objetivos y la no recuperación del paciente, el profesional de enfermería debe volver a plantearse los y establecer nuevas metas puesto que el objetivo principal de este proceso es mejorar la condición de salud del paciente y la familia del mismo.

### **4.4.1. Papel de enfermería en la lactancia materna del recién nacido con fisura labio palatina**

Los cuidados de enfermería en recién nacidos con fisura labio palatina van a estar orientados principalmente hacia su alimentación debido a su malformación y la dificultad que esta supone a la hora de recibir la lactancia materna. Dentro de las dificultades más frecuentes que presenta el recién nacido con fisura labio palatina respecto a su alimentación se encuentran: regurgitación nasal, succión ineficaz, fatiga, inspiración excesiva de aire durante la toma, y vaciamiento inadecuado de la mama (Seijas Pereda, 2019).

El profesional de enfermería deberá orientar a la madre respecto las tomas de leche según la extensión y localización de la fisura labio palatina, además de asegurar que el recién nacido desarrolle la habilidad de coordinar la succión y deglución para evitar la asfixia y

aspiraciones. Todo esto observando y evaluando la forma más adecuada de realizar la lactancia materna (Seijas Pereda, 2019).

Es primordial que la madre conozca la localización y extensión de la fisura labio palatina del recién nacido esto se debe a que los recién nacidos con una fisura muy pequeña pueden generar suficiente succión mientras que quienes tienen fisuras más extensas esta alimentación sería imposible sin la ayuda necesaria (Seijas Pereda, 2019).

En los casos en los que no fuera posible garantizar una lactancia materna eficaz, se recomienda extraer la leche materna y administrarla utilizando el método que mejor se adecue a las necesidades del recién nacido y de la madre, teniendo en cuenta (Seijas Pereda, 2019):

- La cantidad de leche materna que se administra
- La comodidad materna para dar de lactar
- El tipo de fisura labial y palatina

El profesional de enfermería debe enseñar a la madre que la duración de las tomas de leche no debe exceder los 30 minutos, esto para evitar la fatiga neonatal. Adicionalmente, el enfermero debe pesar constantemente al recién nacido para así llevar un control de su alimentación. Lo ideal es que el peso de este tipo de recién nacidos vuelva al del nacimiento a las dos semanas de edad (Seijas Pereda, 2019).

## **CAPÍTULO 5**

### **5. CONCLUSIONES**

Se logro describir mediante la revisión bibliográfica de diversas investigaciones que la fisura labio palatina es una malformación congénita que afecta a un gran número de recién nacidos alrededor de todo el mundo, a nivel nacional estas fisuras no se ven exentas lo que asciende al país a ocupar el tercer lugar de toda América latina como uno de los sectores con mayor frecuencia en la aparición de esta patología.

Se concluye que la causa principal de las fisuras labio palatinas no se encuentra totalmente identificada, no obstante, existen diversos factores de riesgo que al estar presentes en el periodo de gestación pueden influir en la aparición de esta mal formación. Factores externos tales como los agentes infecciosos, alcoholismo y tabaquismo, el déficit en la administración de ácido fólico y la exposición a altos niveles de radiación influyen en su aparición y a su vez la genética constituye uno de los riesgos más significativos en lo que respecta a un factor interno de aparición.

En lo que a Ecuador respecta se encontró que existen pocos registros estadísticos sobre la fisura labio palatina, sin embargo, destacan las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay, ya que son las más grandes del país y en las que existen instituciones de salud con el alcance de atención recién nacidos con esta malformación. Dentro del Ecuador se destaca que quienes mayor prevalencia de fisura labio palatina tienen son los hombres. Adicionalmente se encontró que la mayor parte de los casos de recién nacidos con fisura labio palatina se concentró en las zonas urbanas del país.

Finalmente, se destacó el papel del profesional de enfermería en el proceso de atención a recién nacidos con fisura labio palatina, ya que, al ser el profesional del equipo de salud que mayor contacto tiene con el paciente y la familia es quien más puede aportar a

nivel clínico y emocional. Todo esto, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, ya que, a través de la valoración, diagnóstico, planificación de actividades, intervenciones y evaluación se logrará mejorar la condición de salud del recién nacido, se garantizará que este tenga una buena alimentación para su correcto desarrollo y crecimiento y que se procurará que el afrontamiento familiar sea efectivo.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zambrano Plata, G. (2018). *Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional*.
- Plasencia Dueñas, E. A., Díaz Vélez, C., & DueñasRoque, M. M. (2020). Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles. *Acta Med Perú* (págs. 37: 304-11). Chiclayo, Perú: Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú.
- Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stewart, D. E., Oberlander, T. F., Dell, D. L., Stotland, N., . . . Lockwood, C. (Septiembre-octubre de 2017). El manejo de la depresión durante el embarazo: un informe de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. *National Library of Medicine*, 31 (5): 403-13.
- A. Shkoukani, M., Chen, M., & Vong, A. (2018). Labio leporino: una revisión completa. *Frontiers in Pediatrics*.
- Agarwal, A., Rana, V., & Shafi, S. (2019). *Un aparato de alimentación para un bebé recién nacido con labio leporino y paladar hendido*.
- Anatomía topográfica de la nariz. (2016). Rinoplastia. *Rinoplastia.eu*.
- Angulo Castro, E., Acosta Alfaro, L., Guadron Llanos, A., Canizalez Román, A., Gonzalez Ibarra, F., Osuna Ramírez, I., & Murillo Llanes, J. (2017). Maternal Risk Factors Associated with the Development of Cleft Lip and Cleft Palate in Mexico: A Case-Control Study. *Iran J Otorhinolaryngol*, 29(93), 189–195. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5554809/>
- Antolines Cáceres, B. R. (2017). *Espiritualidad y cuidado, el arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá.
- Asamblea Mundial de la Salud. (2018). Defectos congénitos. *Organización Mundial de la Salud*, 63. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5183>

- Ayala, A., & Vergara, D. (2017). Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. *Archivos de investigación materno infantil*.
- Belleza, M. (11 de Febrero de 2021). *Cleft Lip and Cleft Palate*. Obtenido de Nurseslabs: <https://nurseslabs.com/cleft-lip-cleft-palate/>
- Castilla, E., López Camelo, J., Campaña, H., & Rittler, M. (2010). Métodos epidemiológicos para evaluar la correlación entre contaminantes industriales y tasas de anomalías congénitas. *National Library of Medicine*, 489 (2-3): 123-45.
- Cazar Almache, M., Campos Ramírez, L., Pineda Alvarez, D., & Guillén Guerrero, P. (2020). Panorama epidemiológico de la fisura labio palatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010 - 2018. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(1), 37-46. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n1.82122>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Data & Statistics on Birth Defects*. Recuperado el 06 de Agosto de 2021, de Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/data.html>
- Cumbe Sarmiento, J. S., Cazar Almache, M. E., Vallejo Rodas, A. A., & Martínez Narváez, M. B. (2019). Perfil Epidemiológico de Fisura Labio Alveolopalatina. *Revista OACTIVA UC Cuenca*, ol. 4., 1-37.
- De Sousa Freita, J., Teixeira das Neves, L., & Gamba Garib, D. (2018). Tratamiento de rehabilitación de labio leporino y paladar hendido: experiencia del Hospital de Rehabilitación de Anomalías Craneofaciales / USP (HRAC / USP) - Parte 1: aspectos generales. *PubMed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22437671/>
- Desai, B., Patel, D., Sinha, S., Jain, M., Patel, R., & Bhanat, S. (2019). Correlating causative factors in cleft lip and palate patients: An epidemiological study. *Journal of Cleft Lip*

- Palate and Craniofacial Anomalies*, 6(1), 11-16. Obtenido de [https://www.jclpca.org/temp/JCleftLipPalateCraniofacAnomal6111-7019116\\_192951.pdf](https://www.jclpca.org/temp/JCleftLipPalateCraniofacAnomal6111-7019116_192951.pdf)
- Freitas, J., Neves, L., Almeida, A., Garib, D., Trindade-Suedam, I., & Yaedú R et AL. (2017). Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) . *J Appl Oral Sci*, 9-15.
- García , D. (2017). *Prevalencia de labio y/o paladar hendido en pacientes de consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en el Período Octubre 2011- Octubre 2016*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Giraldo Fernández , & Mesa Montoya. (2015). Investigación sobre patologías de labio y/o paladar hendidos en pacientes de la clínica Noel de Medellín. *Rev Fac Odontol Antioquia*, 59-65.
- González Landa, G., & Prado Fernández, M. (2018). *Guía de las fisuras labiopalatinas. Una patología crónica*.
- H. Wang, K., L. Heike, C., D. Clarkson, M., Lv. Mejino, J., F. Brinkley, J., W. Tse, . . . C. Cox , T. (2014). Evaluación e integración de sistemas de clasificación dispares para las hendiduras del labio. *Frontiers in Physiology*.
- Hong, Y., Xu, X., Lian, F., & Chen, R. (2020). Environmental Risk Factors for Nonsyndromic Cleft Lip and/or Cleft Palate in Xinjiang Province, China: A Multiethnic Study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 1545-1569. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1055665620956869#>
- Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. (2021). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2021, de [ecuadorencifras.gob](http://ecuadorencifras.gob): <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- J. Dixon, M., L Marazita, M., H Beaty, T., & C Murray, J. (2016). Labio leporino y paladar hendido: comprensión de las influencias genéticas y ambientales. *PubMed*.

- L Wehby, G., Goco, N., Moretti Ferreira, D., & Felix, T. (2017). Programa de prevención de la hendidura oral (OCP). *PediatríaBMC*.
- Lorente , C., Cordier , S., Goujard , J., Aymé , S., Bianchi , F., & Calzolari , E. (2018). Consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo y riesgo de hendiduras bucales. Grupo de trabajo sobre exposición ocupacional y malformaciones congénitas. *Occupational Exposure and Congenital Malformation Working Group*, 90(3): 415-419.
- Marazita, M. L. (2019). La evolución de los estudios genéticos humanos del labio leporino y el paladar hendido. *Revisión anual de genómica y genética*, 263-83.
- March Vilá, G. (2010). *EL NEONATO COMO SER UNITARIO: MODELO DE MARTHA ROGERS*. Barcelona: Hospital General de Cataluña de Barcelona.
- Marrier Ann, t., & Ralle Martha, A. (2016). Modelos y teorías en Enfermería. *Elseiver*.
- Monasterio A., L., Ford M, A., & Eugenia Tastets H., M. (2017). Fisuras labio palatinas. Tratamiento multidisciplinario. *Elseiver*, 14-21.
- Muñoz, j., Bustos, I., & Quintero, A. (2019). Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población colombiana. *Rev. salud pública*, 268-282.
- Murillo, E., Lázaro , G., & Bayona, Z. (2019). Asociación entre el consumo de cigarrillo y alcohol en la gestante como factor de riesgo para labio y/o paladar hendido no sindrómico. *Ustasalud*, 88-94.
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Marzo de 2020). *Salud Bucodental*. Recuperado el 08 de Agosto de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Ospina Ramirez, J., Castro David, M., Hoyos Ortiz, L., Montoya Martinez, J., & Porras Hurtado. (2018). Factores asociados a malformaciones congénitas: En un centro de tercer nivel región centro occidental - Colombia (ECLAMC). *Revista Médica de Risaralda*, Vol. 24 .

- Palmero Picazo, J., & Rodríguez Gallegos, M. F. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Medigraphic*.
- Palmero Picazo, J., & Rodríguez Gallegos, M. F. (2019). Labio y Paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 17(4), 372 - 379.
- Percy Rossell, P. (2017). Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa outreach surgical center Lima, Perú. *Scielo*.
- Pérez Hettinga, A., & Duque García, E. (2019). *INCIDENCIA Y/O PREVALENCIA DEL LPH EN EL CONTINENTE EUROPEO*. Recuperado el 06 de Agosto de 2021, de Repositorio de la Universidad El Bosque de Colombia:  
[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2436/Perez\\_Hettinga\\_Andres\\_Cornelis\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2436/Perez_Hettinga_Andres_Cornelis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Plasencia Dueñas, E. A., Díaz Vélez, C., & Dueñas-Roque, M. M. (2020). Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles. *Scielo*, 37(3):304-11.
- Plasencia Dueñas, E., Díaz Vélez, C., & Dueñas Roque, M. (2020). Factores asociados a la presencia de fisura labiopalatina en recién nacidos en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Un estudio de casos y controles. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 304-311.
- Rossell Perry, P. (2016). Nuevo diagrama para labio leporino y paladar hendido Descripción: diagrama de reloj. *ResearchGate*.
- Schönweiler, R., Lisson, J., Schönweiler, B., Eckardt, A., Ptok, M., Tränkmann, J., & Hausamen, J. (2017). Un estudio retrospectivo de la función auditiva, del habla y del lenguaje en niños con hendiduras después de procedimientos de palatoplastia y veloplastia a los 18-24 meses de edad. *National Library of Medicine*, 50 (3): 205-17.
- Seijas Pereda, I. (2019). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIEN NACIDO CON FISURA LABIAL Y/O PALATINA. REVISIÓN*

*BIBLIOGRÁFICA*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Cantabria:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20081/SEIJAS%20PEREDA%2c%20ISAAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siré Gómez, A., Albornoz López del Castillo, C., Crespo Guerra, M. C., & Vergara Predia, L. (2019). CONSIDERACIONES ETIOLÓGICAS SOBRE LA FISURA LABIOPALATINA. *Scielo*.

Tresserra Llaurado, L. (2015). *Labio Leporino: Evolución Historica*. Barcelona: Lluganes.

Trigos, I. (2012). Resumen histórico de la atención de labio y paladar hendidos en México. *Revista Cirugía plástica*, 22(2), 104 - 116. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2012/cp122h.pdf>

Vallejo Rodas, A., & Martínez Narváez, M. (2019). *Prevalencia de labio fisurado y paladar hendido en pacientes pediátricos de 0-14 años de edad, del Hospital José Carrasco Arteaga IESS, periodo 2015-2017*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2021, de [dspace.ucuenca.edu.ec](https://dspace.ucuenca.edu.ec): <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32228/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Vyas, T., Gupta, P., Kumar, S., Gupta, R., Gupta, T., & Preet, H. (2020). Cleft of lip and palate: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), 2621-2625.

Walid Fakhouri, F Fonseca, R., Menezes, R., & Inga Kempa. (2017). La interacción entre los genes IRF6 y TGFA contribuye al riesgo de labio leporino / paladar hendido no sindrómico. *National Library of Medicine*.

Xu, D., Qu, W., Sun, C., Cao, R., Liu, D., & Du, P. (2018). A Study on Environmental Factors for Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate. *Journal of Craniofacial Surgery*, 29(2), 364-367. Obtenido de

[https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2018/03000/A\\_Study\\_on\\_Environmental\\_Factors\\_for\\_Nonsyndromic.24.aspx](https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2018/03000/A_Study_on_Environmental_Factors_for_Nonsyndromic.24.aspx)

## 7. REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 9 de noviembre del 2021

### REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

PRIMER SEMESTRE 2021

**FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

**TEMA:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FISURA LABIO - PALATINA EN RECIÉN NACIDOS DE ECUADOR.

**ACOMPAÑANTE:** GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ORELLANA PAGUAY FABIOLA ESTEFANIA	0954730594	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SEVILLANO ASTUDILLO PEDRO STEVEN	0929743938	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	20-07-2021	Inicio: 19:10 p.m. Fin: 21:10 p.m.	2	ESTRUCTURACIÓN Y BUSQUEDA DEL TEMA CON SUS VARIABLES. <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/12MDc_7odD5CWC_PQ5BxTW73mP_VHTrd_/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/12MDc_7odD5CWC_PQ5BxTW73mP_VHTrd_/view?usp=sharing</a>
2	27-07-2021	Inicio: 19:05 p.m. Fin: 21:05 p.m.	2	ESTRUCTURACIÓN DE MATRIZ PARA OBJETIVOS Y PROBLEMA. <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1GQVvARCoChOHwUPnoANNqPhe5ZD1jijQ/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1GQVvARCoChOHwUPnoANNqPhe5ZD1jijQ/view?usp=sharing</a>
3	23-08-2021	Inicio: 19:15 p.m. Fin: 22:15 p.m.	3	EXPLICACION DE METODOLOGÍA Y REVISIÓN DE AVANCES A LOS GRUPOS. <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1lbmyn8cPsLmlse7qfGQXTeO7e1Yina~/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1lbmyn8cPsLmlse7qfGQXTeO7e1Yina~/view?usp=sharing</a>
4	07-09-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	3	REVISION DE CORRECCIONES Y MARCO TEÓRICO <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1g2jBfIMtaCsHr0TmgzSv8LecTuCle7Pc/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1g2jBfIMtaCsHr0TmgzSv8LecTuCle7Pc/view?usp=sharing</a>
5	14-09-2021	Inicio: 18:05 p.m. Fin: 20:05 p.m.	2	REVISION DE DESARROLLO DEL TEMA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1g2jBfIMtaCsHr0TmgzSv8LecTuCle7Pc/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1g2jBfIMtaCsHr0TmgzSv8LecTuCle7Pc/view?usp=sharing</a>
6	21-09-2021	Inicio: 19:37 p.m. Fin: 21:37 p.m.	2	REVISION DE CORRECCIONES <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1o_j7Ar4BPERaOmrTfOIuIen61VOJQjFw/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1o_j7Ar4BPERaOmrTfOIuIen61VOJQjFw/view?usp=sharing</a>
7	27-09-2021	Inicio: 19:05 p.m. Fin: 21:05 p.m.	2	REVISION DE DESARROLLO DEL TEMA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1hzn22_kJKUNxzJoffkMELe8rVfVITzdf/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1hzn22_kJKUNxzJoffkMELe8rVfVITzdf/view?usp=sharing</a>
8	27-09-2021	Inicio: 14:18 p.m. Fin: 18:18 p.m.	4	REVISION FINAL PARA SUBIR AL SGA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1hzn22_kJKUNxzJoffkMELe8rVfVITzdf/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1hzn22_kJKUNxzJoffkMELe8rVfVITzdf/view?usp=sharing</a>

  
 GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO  
 PROFESOR(A)

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

www.unemi.edu.ec



*F Orellana P*

ORELLANA PAGUAY FABIOLA ESTEFANIA  
ESTUDIANTE

*Pedro Sevillano*

SEVILLANO ASTUDILLO PEDRO STEVEN  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1: FLAP Síndrómicos y No Síndrómicos atendidas en el Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010 a 2018

Tipo de FLAP	Número de NV	% NV
FLAP total	1132	100
FLAPs	239	21.1
FLAPns	893	78.9

**Tabla 1.** FLAP Síndrómicos y No Síndrómicos atendidas en el Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010 a 2018

**Fuente:** (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020)

### Anexo 2: Proporción por sexo en pacientes con FLAP atendidos en el Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010-2018.

Sexo	Número	Porcentaje %
Masculino	700	61.8%
Femenino	432	38.2%

**Tabla 2.** Proporción por sexo en pacientes con FLAP atendidos en el Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010-2018.

**Fuente:** (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020)

**Anexo 3: Relación por autodeterminación por etnias y FLAP, Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010-2018.**

<b>Etnia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje %</b>
Mestizos	962	85%
Indígenas	79	7%
Blancos	57	5%
Afro-Ecuatorianos	34	3%

**Tabla 3.** Relación por autodeterminación por etnias y FLAP, Sistema Nacional de Salud según registros hospitalarios de Ecuador, 2010-2018.

**Fuente:** (Cazar Almache, Campos Ramírez, Pineda Alvarez, & Guillén Guerrero, 2020)