



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PERCENTIL TALLA-PESO
EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO.**

Autor: Clara Contreras

CI: 25799553

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PERCENTIL TALLA-PESO
EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO.**

Trabajo de grado para optar por el título de odontólogo

Autor: Clara Contreras

CI: 25799553

Tutor: Nora González

San diego, junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

"EFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PERCENTIL TALLA PESO EN
NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO"

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
L. 25.799.553	Clara Contreras

Tutor Propuesto: Nora González Firma: 

Cédula de Identidad N°: 3980402

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
23/06/2012



COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Contreras Rodriguez	Clara Emilia Daniela	25.799.553
Direccion: morro I calle 141 casa 246		Telefono: 04245934268
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	14,23
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores: Clara Contreras		
Titulo Del Trabajo: "EFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PERCENTIL TALLA PESO EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO"		
Breve Explicacion: se trata de un trabajo en donde se evalua la evolucion en el percentil talla peso en niños con paladar hendido que utilizan la placa obturadora		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: hospital General Dr Luis Razetti Barinas		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses		
Tutor Académico Propuesto: Nora Gonzalez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Enry Wesser</u>	<u>[Firma]</u>	<u>23/06/2012</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA



[Firma]
29/6/12

**ACEPTACIÓN
DEL TUTOR**

Quien suscribe, Nora González, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 3990402, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Clara Contreras, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.799.553, titulado: EFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PÉRCENTIL TALLA- PESO EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de __ del año dos mil dieciséis.



(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos
Nora de Fierro
C.I. 3990402

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "EFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PÉRCENTIL TALLA- PESO EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO", realizado por Clara Contreras CI: 25.799.553. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Nora González

C.I.: 3.990.402

Jurado

Nombre: Oswaldo Mejías

C.I.: 17.315.856

Jurado

Nombre: Belitza Boggio

C.I.: 3.897.559

Fecha: _____

AGRADECIMIENTOS

Principalmente le agradezco a Dios por siempre mostrarme el camino, brindarme la calma y fortaleza para alcanzar el éxito en cada dificultad presentada, logrando así culminar mi trabajo de grado con el mayor de los éxitos.

A la universidad José Antonio Páez por ser mi segunda casa durante estos últimos cuatro años, brindándome los conocimientos necesarios para hoy egresar como Odontólogo de la República Bolivariana de Venezuela.

A mi tutora la Od. Nora González por brindarme su apoyo y sus conocimientos durante el proceso de la realización del trabajo de grado

A mi tutora metodológica Gladys Orozco por brindarme su orientación en este proceso de la realización del trabajo de grado

Al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Luis Razetti del estado Barinas por brindarme los aportes necesarios para la culminación de mi trabajo de grado

Al Od. Gustavo Trivillion por apoyarme en la búsqueda de la información necesaria para la culminación de este trabajo de grado.

A mi Tía del alma Claudia Contreras por tenerme la paciencia necesaria y apoyarme en cada momento de desesperación durante la realización de este trabajo de grado.

A todos ustedes MIL GRACIAS

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar este logro a Dios quien siempre ha guiado mi camino.

A MIS PADRES **Soryddalia Rodríguez Y Claudio Contreras** quienes son la luz que guía mi vida, por ser mi mayor apoyo y aliento a seguir adelante en cada una de las metas que me he propuesto en mi vida, mi mayor orgullo y a quienes le tengo mi más grande admiración.

A MI HERMANO **Gabriel** por ser una guía y ejemplo del camino que quiero seguir.

A MI HERMANO **Claudio** por mostrarme su apoyo incondicional, con el que he compartido los momentos duros y felices que se me han presentado durante mi carrera

Sin duda alguna ustedes, son personas especiales que forman parte de mi vida, a quienes amo y no cambiaría.

A MI COMPAÑERO DE VIDA **Nice Noel Azuaje** quien durante estos últimos tres años me ha mostrado su apoyo incondicional durante los momentos más duros que se han presentado.

A MIS ABUELOS **Íride Espinoza y Héctor Contreras** quienes confiaron en mí y se arriesgaron a ser mis pacientes.

A **MI FAMILIA** por su apoyo y aliento incondicional

A **Lizbeth Pérez** que aunque hoy no se encuentra físicamente sé que estaría orgullosa de verme alcanzando esta meta, no lograste verme graduada pero ese día te llevare en presente en mi corazón.

A **MIS PACIENTES** por confiar en mí y ser parte de mi formación personal y profesional

A **MIS PROFESORES** por ayudarme a formarme como profesional.

"Llegará un momento en que creas que todo ha terminado. Ese será el principio."

Epicuro de Samos

INDICE

INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO I	19
1.1 EL PROBLEMA.....	19
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.2 OBJETIVO GENERAL	23
1.3 OBJETIVO ESPECIFICO	23
1.4 JUSTIFICACIÓN	24
1.5 DELIMITACIÓN.....	27
CAPITULO II	28
2.1 MARCO TEORICO	28
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.3 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	29
2.4 ANTECEDENTES NACIONALES.....	30
2.5 BASES TEÓRICAS	32
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	45
2.7 ANTECEDENTES LEGALES.....	47
CAPITULO III	50
3.1 MARCO METODOLOGICO	50
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
3.6 POBLACIÓN.....	51
3.7 MUESTRA.....	52
3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
3.9 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	52
3.10 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.11 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.12 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53

3.13 TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	54
3.14 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	54
3.15 VALIDEZ	54
CAPITULO IV	55
ANALISIS DE DATOS	55
CAPÍTULO V	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.....	55
GRÁFICO N°2.....	57
GRÁFICO N°3.....	58
GRÁFICO N° 4.....	59
GRAFICO N° 5.....	60
GRAFICO N° 6.....	62
GRAFICO N° 7.....	63
GRAFICO N° 8.....	64

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1.....	.69
ANEXO N°2.....	...70
ANEXO N°3.....	...72
ANEXO N°4.....	...74

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°1.....	55
CUADRO N° 2.....	56
CUADRO N° 3.....	58
CUADRO N° 4.....	60
CUADRO N°5.....	61
CUADRO N°6.....	62
CUADRO N°7.....	63



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**EFFECTO DE LA PLACA OBTURADORA EN EL PERCENTI TALLA-PESO
EN NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS CON PALADAR HENDIDO.**

Autor (a): Contreras Clara C.I: 25799553

Tutor: Nora González

Fecha: Junio 2017

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general el determinar el efecto de la placa obturadora en el percentil talla-peso de niños con paladar hendido en edades de 0 a 3 años que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital General Dr. Luis Razetti en el estado Barinas, se trata de una investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental y de campo en donde se tomó en cuenta como muestra un total de 8 niños que padecen de paladar hendido y se encuentran en una edad comprendida entre 0 y 3 años, se evaluaron durante en el periodo de febrero- abril 2017, se concluyó que el uso de la placa obturadora tuvo un efecto positivo ya que, los niños aumentaron de talla entre 1 y 2cm mensuales y aumentaron de 300 a 500 Gr o de 500 a 1000 Gr por mes, variando los pesos entre los distintos niños; obteniéndose un satisfactorio resultado con la investigación presente

Descriptores: Paladar hendido, placa obturadora, percentil talla-peso

Introducción

El presente proyecto, tiene como propósito fundamental, contribuir con uno de los ámbitos de estudio de mayor actualidad, en las ciencias de la salud, la odontología, que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención del conjunto de órganos y tejidos, que atienden el sistema estomatognático, estructura amplia y sujeta a cientos de enfermedades, además de la relación que la odontología mantiene con otras especialidades de la medicina. Por ello las situaciones que han aquejado a la humanidad y el hecho de la evolución que representa un ritmo acelerado en cuestiones de técnicas y que con el tiempo transcurrido, han mejorado, esto conlleva a retornar el interés del estudio en pacientes con las fisuras labio-palatinas, parte de un defecto congénito, producido en semanas de vida embriofetal.

En este sentido, la intervención básica específica, tiene que ver con los diversos campos de la medicina, encargados de la vigencia e importancia de la detección temprana y la atención integral desde el inicio de la vida, pues aspectos como el cuidado prenatal, son de gran ayuda en la intervención temprana y más allá pueden relacionarse con las necesidades propias del ser vivo alertando cualquier presentación de una alteración en el desarrollo, numerosos aportes teóricos, han logrado considerarse en la investigación sobre el desarrollo infantil, y la importancia de la primera etapa, desde el momento de nacimiento, es bien, sabido que las estadísticas de la salud en diversas partes del mundo manejan estadios de cada una de las situaciones que acarrear los defectos congénitos.

Los avances en las diferentes especialidades de la medicina, dan cabida, a un conjunto de conocimientos que facilitan una intervención médica más temprana y puedan realizarse tratamientos o procedimientos de

manera integral y en el caso específico de los niños con labio y paladar hendidos, requerirán de atención adecuada y proporcionarle condiciones más favorables sobre todo en las situaciones de intervención quirúrgica, para la corrección del paladar hendido, al mismo tiempo que la mejoría de su calidad de vida.

En tal sentido, surge la presente investigación la cual tiene como objetivo general: Determinar el efecto de la placa obturadora en el percentil talla-peso en niños con paladar hendido en edades de 0 a 3 años que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero- mayo 2017; Este estudio estará estructurado en cinco capítulos de tal manera que el Capítulo I, se describen los aspectos relacionados con el problema, tales como el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación y el alcance y delimitación; Capítulo II, establecido por el marco teórico, en el cual serán expuestos los antecedentes o a fines con la temática, así como las bases teóricas que sustentan el estudio, bases legales y el sistema de variables. Capítulo III en correspondencia con el Marco Metodológico en el cual se detalla la metodología utilizada en la investigación, naturaleza de la investigación, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis de los datos. En el Capítulo IV, se presenta el análisis de las actividades y finalmente en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 Planteamiento del Problema

El paladar hendido se considera una alteración congénita en la formación de las estructuras del paladar, debido a la falta de fusión de los procesos palatinos, esta patología da inicio entre la 6ta y 10ma semana de desarrollo intrauterino, afectando el desarrollo cráneo facial en los niños, produciendo asimetrías nasales, malformaciones en tejidos duros y blandos de la boca, creando problemas de lenguaje, auditivo y autoestima en niños que padecen de esta enfermedad, viéndose involucradas las infecciones a nivel orofaríngeo.

En este orden de ideas cabe mencionar que el paladar hendido es una de las alteraciones congénitas más comunes, según una investigación de Estudió Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) (2010). En donde "En esta muestra había 46 RN (24 varones (52,2%) y 20 mujeres (43,5%) y 2 con sexo ambiguo (2,3%) que presentaban fisura oral, lo que da una frecuencia de 3,0%. Treinta y cinco (2,3%) con labio fisurado y once (0,7%) con paladar hendido". Representado así el 2 -3% de las anomalías craneofaciales más frecuentes.

Profundizando en el tema el autor consiguió que este tipo de anomalías cráneos faciales se encuentren alrededor de todo el mundo, Bartoshesky (Rev.). (2008) sostiene que " En los Estados Unidos, las hendiduras se producen en 1 de cada 700 a 1000 nacimientos, lo que las convierte en una de las anomalías congénitas más comunes". También hace mención que " Las hendiduras se producen con más frecuencia en niños de ascendencia asiática, latina o aborígenes americanos".

Asimismo, a nivel latinoamericano un Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) mencionado por la revista médica de Chile (2011) expresan que el paladar hendido tiene una prevalencia en Argentina de 4,3, en Bolivia 3,5, Brasil 5,4, Chile 6,0, Colombia 4,4, Ecuador 4,0, Paraguay 4,5, Uruguay 4,4, Venezuela 2,2, dando un total para el ECLAMC de 4,6 de incidencia (P74) todo esto por 10.000 habitantes

Según Mejías y Suarez (2012) "las zonas comprometidas por las fisuras bucales comunes son; el labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando. Ligeramente más del 50% de las fisuras son combinadas del labio y el paladar..." también hace mención a que " las fisuras de labio son más frecuentes en los varones, mientras que las fisuras aisladas del paladar son más comunes en las mujeres (10 de cada 12)." (P56).

En cuanto a la causas de estas alteraciones congénitas son muy diversas y variadas, sin embargo según Mejías y Suárez (2012) las causas están relacionadas con tabaquismo, edad materna menor de 20 años o mayor de 35, edad paterna mayor de 45 años, consanguinidad, uso de fármacos nocivos durante el embarazo (anticonvulsivos o anticoagulantes, Diazepan, fenitoina.) también puede estar implicada las enfermedades durante el embarazo como toxoplasmosis, rubéola, herpes, citomegalovirus; también menciona que el factor herencia está presente en un 20 a 25%

Se debe tomar en cuenta que los autores antes mencionados hacen referencia que el tratamiento de estas alteraciones en la formación, requiere para su atención de un equipo multidisciplinario, mayormente el paladar hendido se encuentra fielmente relacionado a trastornos de desnutrición en los niños, que les impide que se les realice la intervención quirúrgica a temprana edad. Esto se debe a que un niño con paladar hendido

tiene una gran dificultad para la deglución de los alimentos. Produciendo una mala alimentación y por ende una desnutrición en los niños con esta patología

En este sentido se debe mencionar que esta patología desencadena un sinnúmero de complicaciones para la vida de los niños y padres de estos que la presentan, entre ellas la reposición lingual, ya que la fisura palatina causa una verticalización de la lengua, debido a que esta trata de sellar la fisura a través de movimientos parecidos a los que realizaba durante el útero para la deglución del líquido amniótico, provocando una posición inadecuada.

Continuando la idea, de manera simultánea, existe una irritación de la mucosa por la leche, dificultando así la succión y alimentación del lactante; los padres se ven afectados psicológicamente, ya que existe una frustración debido a las dificultades que se presentan para la alimentación, habla, constantes infecciones a causa de la comunicación naso-bucal, estética comprometida durante la erupción dentaria; causando en ellos malestar general, irritabilidad y depresión al percibir la sensación de culpa de su entorno, afectándolos así como a los padres.

En consideración a esta circunstancia, autores Gutiérrez, Peregrino, Borbolla y Bulnes (2012) mencionan a Lucitanus (1511) y Pare (1572) quienes desarrollaron prótesis palatinas, como el obturador palatino; asimismo, Mejías y Suárez (2012) mencionan a McNeil (1954) quien desarrollo la técnica de ortopedia maxilar pre quirúrgica en pacientes con labio y paladar hendido, y ésta a su vez, refiere procedimientos que a través de distintos aparatos como los obturadores crean una estimulación y remodelación ósea de los segmentos nasales, alveolares y palatinos fisurado, reduciendo el tamaño de la misma. Hasta el presente las placas obturadoras las definen en dos según Noirrit, Pomar, Esclassan, Rerrie,

Galinier y Woisard (2005); se encuentran: 1. Placas activas y 2. Placas pasivas, siendo su adaptación desde el nacimiento y hasta la cirugía

De acuerdo al planteamiento del problema surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué beneficio presta el uso de la placa obturadora como tratamiento ortopédico oral en niños de 0 a 3 años con paladar hendido?, ¿Cuál es el estado inicial de la talla y el peso de niños de 0 a 3 años con paladar hendido? y ¿Cuál es la evolución de peso-talla en niños de 0 a 3 años con paladar hendido?

1.2 Objetivo General

Determinar el efecto de la placa obturadora en el percentil talla-peso en niños con paladar hendido en edades de 0 a 3 años que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero- mayo 2017

1.3 Objetivo Especifico

1.- Establecer el uso de la placa obturadora como tratamiento ortopédico oral en niños de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero- mayo 2017

2.- Describir el estado inicial de la talla y el peso de niños de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero-mayo 2017

3.- Determinar la evolución en el percentil de talla-peso mensualmente en niños de 0 a 3 años con paladar hendido beneficiarios del uso de la placa obturadora que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero-mayo 2017.

1.4 Justificación

La placa obturadora es un dispositivo de acrílico que cumple diferentes funciones en los niños con paladar hendido, proporciona un crecimiento simétrico de los segmentos alveolares divididos, evitando en un futuro la gingivoperiostioplastia, esta placa realiza una función de contención, facilita la fonación, alimentación y estética al guiar el crecimiento maxilar y alveolar para el mayor éxito posible en la erupción dentaria, evitando que el paciente se convierta en un paciente clase III esquelético según Angle.

Hasta el presente se utilizan las placas obturadoras pasivas propuestas por McNeil en los años cincuenta, por la cual se obtienen muchas ventajas, entre ellas la reposición lingual. La placa obturadora crea un punto de apoyo y evita la verticalización de la lengua, lo que originaría la separación de la fisura.

La placa obturadora juega un papel importante en la fonación del niño, ya que al evitar el escape de aire por la zona nasal, disminuyendo así la hipernasalidad de los sonidos que se crea por el aumento de la cantidad de aire que recorre los compartimientos nasales y paranasales.

Asimismo la alimentación es uno de los aspectos más inquietantes de los padres con niños que padecen paladar hendido, debido al significativo trabajo, paciencia y dedicación que esta requiere, muchos padres aquejan diferentes dificultades a la hora de alimentar a su bebé, estas dificultades incluyen el tiempo de duración de la alimentación que puede variar desde unos 40 a 60 min por sesión, la posición en la que deben de sostener al bebé para que no se ahogue con la leche o que la leche se le escape al niño por la nariz.

También se hace importante resaltar la cantidad que el niño ingiere de leche, se ha comprobado que los niños que padecen de esta patología ingieren una cantidad menor de leche que un niño sano. Todo esto afecta negativamente a los padres y puede causar una tensión en ellos, creando que el niño se dé cuenta de esta, pudiendo causar como consecuencia el rechazo tomar su biberón.

En consecuencia de todo lo anteriormente mencionado, esta patología afecta directamente en el percentil de talla-peso del niño, influyendo en el de manera negativa, por ende se ve afectado su bienestar y compromete su sistema inmunológico haciéndolo más propenso a padecer de enfermedades, retrasando así su tratamiento quirúrgico por no tener los requisitos necesarios para optar por la intervención quirúrgica.

Por estas razones, el presente trabajo de investigación plantea determinar el efecto de la placa obturadora en percentil talla-peso en niños con paladar hendido de 0 a 3 años que acudan al Hospital Luis Razetti en el estado Barinas, el estudio se considera importante a nivel académico ya que los estudiantes de odontología podrán conocer qué efecto tiene el uso de la placa obturadora en el percentil talla-peso de los niños

A nivel epidemiológico permitirá evaluar la cantidad de niños 0 a 3 años paladar hendido que refieren un bajo peso en el estado Barinas.

Asimismo su impacto social también aluce, a un nivel cultural general con la pretensión de incentivar e informar a los padres de niños que padezcan de esta patología sobre el uso y beneficios de la placa obturadora, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de los afectados tales como los niños que presentan la patología, los familiares y los médicos tratantes permitiéndoles una intervención quirúrgica más temprana con mejores

resultados. Significa entonces que conlleva a un aporte metodológico para investigaciones futuras.

1.5 Delimitación

El tema de investigación se delimitara a los pacientes con paladar hendido de 0 a 3 años que acudan al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del Hospital General Luis Razetti del estado Barinas en el periodo de febrero a mayo 2017.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

En el marco teórico se dan a conocer las teorías que fundamentan y soportan esta investigación, que a su vez permitan explicar el fenómeno a estudiar. En relación a este propósito. Paella y Martins (2012), consideran: "Es el soporte principal del estudio, en él se amplían la descripción del problema, pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones" (P62). De este modo se presentan los aspectos de carácter teórico, relacionados con el uso de la laca obturadora en el paladar hendido

2.2 Antecedentes de la Investigación

Con respecto a este punto, Tamayo y Tamayo (2009) señalan que: "Todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado" (P149). Se observa la necesidad de una revisión de literatura referente al tema a investigar luego de haber realizado el planteamiento del problema; de esta indagación bibliográfica obtendremos datos estadísticos anteriores, investigaciones realizadas en Latinoamérica; así mismo, se obtendrá una ubicación en cuanto al contexto histórico, cultural, económico y social del problema que da objeto a la investigación, buscando diferentes perspectivas del problema y de su solución, para este fin se consultaron los diferentes trabajos:

2.3 Antecedentes Internacionales

Como soporte a esta investigación se tomó primeramente el estudio que realizó Romero Roció titulado "fisura labio alveolo palatina y su relación con caries de pacientes de 1 a 6 años atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre- Niños San Bartolomé en el año 2012 como tesis para optar por el título de Cirujano Dental, la investigación lleva como objetivo determinar la relación entre el tipo de fisura labio alvéolo palatina y la caries dental en pacientes de 1 a 6 años atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé en el año 2012.

Desarrolló su investigación bajo el enfoque prospectivo, transversal y descriptivo utilizando métodos cuantitativos, llegando a la conclusión que la fisura labio alveolo palatina (FLAP), fue más prevalente en sexo masculino, la FLAP bilateral y en femenino la unilateral. La presente investigación se relaciona con el antecedente citado por cuanto se está estudiando la misma patología fisura palatina.

Así mismo Fuentes, J., Silva, M., Cantin, M., y Llermaly, S. (2014) presentaron en Chile una investigación para la obtención de un doctorado titulado "acercamiento de los procesos alveolares mediante ortopedia pre quirúrgica en pacientes con labio y paladar fisurado". El objetivo de esta investigación fue determinar grado de avance de los procesos alveolares logrado en los pacientes con fisura de labio y/o paladar bajo tratamiento de ortopedia pre quirúrgica atendidos en la región de Araucanía entre los años 2003 y 2012, con una muestra de 100 pacientes, donde se concluyó que el 48% de la muestra obtuvo un acercamiento de los procesos alveolares.

En tal sentido la investigación presente se relaciona con el antecedente descrito a continuación al ver la relación de ambos con la utilización de la ortopedia pre quirúrgica.

2.4 Antecedentes Nacionales

Se inicia esta parte de la investigación revisando el trabajo de Padilla Denisse titulado " Prevalencia de fisura Labio-Palatina en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo de enero a diciembre del 2014 "cómo trabajo de grado para la obtención del título de odontólogo. La investigación propuso como objetivos Identificar a los pacientes según sexo, edad, procedencia, tipo de diagnóstico y hospitalización; establecer el tipo de fisura labio-palatina más común; y la frecuencia según género, edad, en los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Desarrolló la investigación bajo el enfoque de estudio observacional descriptivo, retrospectivo; llegando a la conclusión que la prevalencia de la fisura labio-palatina en niños atendidos en dicho centro corresponde a un 30,6%; con un universo de 640 personas de los cuales 196 presentaron dicha patología, realizando comparaciones entre el estudio descrito y esta investigación, se pueden evidenciar que presentan similitudes con respecto a la patología a estudiar.

Por otra parte es interesante resaltar los aportes de Camacho, F.(2012) titulada "protocolo de servicio integral para paciente labio y paladar hendido " para optar al título de especialista en odontopediatria cuyo objetivo era diseñar un protocolo de servicio integral para pacientes con labio y paladar hendido, con una metodología de tipo proyectiva, diseño de investigación mixta; documental de campo, se realizó en el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Hogar Clínica San Rafael y Hospital de Especialidades Pediátricas donde concluyó que no existe un protocolo de servicio integral para pacientes labio y paladar hendido (LPH), finalmente se logró el cumplimiento del objetivo y se diseñó un protocolo de servicio integral para el niño y el adolescente con LPH en instituciones

públicas adscritas a los convenios de docencia Servicio de la Universidad del Zulia.

De esta manera se resalta la relación de la investigación presente con el antecedente presentado ya que se hace mención a la misma patología tratada en ambas investigaciones.

2.5 Bases Teóricas

Embriología

En relación a los criterios histológicos establecidos por Wayne F. Larrabee, Jr. Kathleen H. Makielski, Jenifer L. Henderson (2006), encontramos que el paladar se desarrolla desde la sexta a la décima segunda semana a partir de dos primordios: paladar primario y el secundario. Durante la sexta y séptima semana, los procesos nasales mediales se fusionan entre sí y con las prominencias maxilares; dando como resultado los procesos nasales mediales y la formación del segmento intermaxilar, que posteriormente dará origen al surco subnasal del labio, al premaxilar y al paladar primario.

Continuando con la idea dichos autores hacen mención que el paladar primario se desarrolla a partir de la porción más interna del segmento intermaxilar y posteriormente forma la porción del paladar duro anterior al agujero incisivo, en donde las porciones laterales del labio superior, la mayor parte del maxilar superior y el paladar secundario se forman a partir del par de prominencias maxilares, que no son más que dos evaginaciones derivadas del mesodermo denominadas crestas palatinas laterales que se extienden desde la cara interna de cada prominencia maxilar, estas crestas se proyectan hacia abajo a cada lado de la lengua, y asumen una posición más horizontal a medida que la lengua desciende. Eventualmente se fusionan entre sí y con el tabique nasal en desarrollo, constituyendo una separación entre las cavidades oral y nasal.

Se hace importante mencionar que según García L., García D., López C, Orihuela A. "La lengua juega un papel importante en la horizontalización de las crestas palatinas, debido a que su descenso permite el espacio necesario para la fusión de dichas crestas", refiriéndose así que cualquier

interrupción de este proceso bien sea por agentes mecánicos, de la madre, o interferencias toxicas como medicamentos, radiaciones, virus, puede dar cabida a originar un labio, premaxilar o paladar fisurado.

A continuación García L., García D., López C., Orihuela A. mencionan que

La osteogenesis del hueso maxilar comienza a partir del mesénquima del proceso maxilar y se desarrolla en tres direcciones:

- 1) Hacia adelante y hacia arriba del proceso frontonasal para unirse con la pre maxila*
- 2) Hacia abajo para formar el hueso alveolar*
- 3) Hacia adentro para formar junto con la pre maxila el paladar duro. Los procesos palatinos crecen hacia la línea media hasta fusionarse. La parte posterior de los procesos palatinos se unen con el borde inferior del tabique nasal para formar el paladar.*

Las fisuras palatinas se forman cuando en algún punto de la vida embrionaria no ocurre la fusión de alguno de los procesos

Paladar Hendido

García L., García D., López C., Orihuela A. Lo definen como "Una malformación craneofacial congénita producida por defectos embriológicos

en la formación de la cara". Se puede apreciar que a los autores al describirlo como una malformación craneofacial congénita que es producida por defectos embriológicos se refieren a que los músculos, mucosa y láminas palatinas no tienen una adecuada fusión entre si durante las primeras etapas del embarazo.

Musculatura del paladar hendido

Con respecto a este tema García L., García D., López C., Orihuela A menciona que Tresserra (1986) dijo, los músculos que vienen de la región posterior se encuentran en la línea media formando una cinta que es jalada por los músculos peri estafilino interno y el faringoestafilino hacia atrás. Esta cinta se aleja de las láminas palatinas óseas y la aponeurosis llena el espacio que queda descubierto. En las hendiduras palatinas los músculos no llegan hasta la línea media y por ende la cinta no se produce. Al estar los músculos separados no pueden jalar del velo, evitando así que se produzca la aponeurosis, quedando el espacio descubierto entre las láminas palatinas óseas

Etiología

Las causas están relacionadas con tabaquismo, edad materna menor de 20 años o mayor de 35, edad paterna mayor de 45 años, consanguinidad, uso de fármacos nocivos durante el embarazo (anticonvulsivos o anticoagulantes, diazepam, fenitoina.) también puede estar implicada las enfermedades durante el embarazo como toxoplasmosis, rubeola, herpes, citomegalovirus; también menciona que sé que el factor herencia está presente en un 20 a 25%. (3)

Epidemiología

El paladar hendido tiene una prevalencia en Argentina de 4,3, en Bolivia 3,5, en Brasil 5,4, en Chile 6,0, en Colombia 4,4, en Ecuador 4,0, en Paraguay 4,5, en Uruguay 4,4, en Venezuela 2,2, dando un total para el ECLAMC de 4,6 de incidencia todo esto por 10.000 habitantes.

Clasificación de las fisuras labio-alveolo-palatinas

Aunque existe una amplia variabilidad de clasificaciones según varios autores, todos la clasifican de acuerdo a su dimensión y estructuras anatómicas involucradas. García L., García D., López C., Orihuela mencionan las siguientes clasificaciones.

Davis y Ritchie (1992) se basa en la ubicación de la hendidura con respecto al proceso alveolar

- Grupo I hendiduras prealveolares (labio unilateral, media o bilateral)
- Grupo II hendiduras postalveolares (hendiduras en el paladar blando solamente o hendiduras en paladar duro y blando y blando una hendidura submucosa)
- Grupo III hendiduras alveolares (fisuras completas del paladar, reborde alveolar) con sus subdivisiones unilateral, bilateral o media.

Veau (1931)

- Grupo I fisura de paladar blando
- Grupo II fisura de paladar duro
- Grupo III fisura completa unilateral del alveolo, paladar duro y blando.
- Grupo IV fisura completa bilateral del alveolo, paladar duro y blando

Fogh- Andersen (1942)

- Grupo I fisura de labio
 - Simple unilateral o hendiduras medias
 - Doble hendiduras bilaterales
- Grupo II fisura de labio y fisura del paladar
 - Simple hendiduras unilaterales
 - Doble hendiduras bilaterales
- Grupo III Hendiduras del paladar que se extiende hasta el agujero incisivo
- Grupo IV fisuras raras y atípicas

Kernahan y Stark (1958)

Su clasificación es de dos grupos, donde el agujero incisivo es el punto límite de la fisura.

- Fisuras únicamente del paladar primario
 - Unilateral completa o incompleta
 - Mediano completa (pre maxila ausente) o incompleta (pre maxila rudimentaria)
 - Bilateral completa o incompleta
- Fisuras únicamente del paladar secundario
 - Completa

- Incompleta
- Submucosa
- Fisura de paladar primario y secundario
- Unilateral (derecha o izquierda) completa o incompleta
- Mediano completa o incompleta
- Bilateral completa o incompleta

Vilar-Sancho (1962)

Clasifico todas las fisuras, por medio de letras del alfabeto griego

- Fisuras (SK)
- Labio (K-keilos)
- Maxilar (G-gnatos)
- Paladar duro (U-urano)
- Velo (S-stafilos)

Después de la letra de la localización y su extensión el sitio afectado se indica de la siguiente manera

- (d) Lado derecho
- (l) lado izquierdo
- (s) Fisuras bilaterales

Horkins, Harding, Longacre y Snodgrass (1962)

La asociación Americana de fisura de paladar propuso esta clasificación

- Grupo I

Fisura labial

- Unilateral derecha, izquierda, medida en tercios
- Bilaterales derecha, izquierda, medida en tercios
- Pro labio pequeño, mediano, grande
- Cicatriz congénita derecha, izquierda, medida en tercios

Fisura del proceso alveolar

- Unilateral derecha, izquierda, medida en tercios
- Bilaterales derecha, izquierda, medida en tercios
- Media medida en tercios

Fisura pre palatina combinaciones de las anteriores

- Protrusión de pre paladar
- Rotación de pre paladar
- Detención de pre paladar (fisura media)
- Grupo II fisuras del paladar

Fisura de paladar blando

- Extensión: posteroanterior en tercios
- Falta palatina: ninguna, leve, moderada, marcada

- Fisura submucosa: medida en tercios

Fisura del paladar duro

- Extensión: postero-anterior en tercios
- Unión a vómer: derecha, izquierda, ausente
- Fisura submucosa: alcance en terceras partes
- Grupo III fisuras de paladar duro y blando
- Grupo IV fisuras de pre paladar y paladar: cualquier combinación de las fisuras

Schuchardt y Pfeiffer (1964)

Primera clasificación esquemática, se usa un gráfico formado por un bloque vertical de tres rectángulos con un triángulo invertido. El triángulo representa el paladar blando y los rectángulos representan el paladar, alveolo y el labio. Se somborean las partes afectadas.

Clasificación Internacional de la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva (1968)

- Grupo I fisura anterior del paladar
 - Labio: derecho, izquierdo o ambos
 - Alveolo: derecho, izquierdo o ambos
- Grupo II fisura de paladar anterior y posterior (primario y secundario)
 - Labio: derecho, izquierdo o ambos
 - Alveolo: derecho, izquierdo o ambos

- Grupo III fisura posterior del paladar (secundario)
- Paladar duro: derecho o izquierdo
- Paladar blando: mediana.

Antropometría:

Según Rojas, M. (2000). Menciona que "la antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición."

Percentil:

García, I. (2017) menciona que según la OMS un percentil son "medidas que permiten valorar y comparar el crecimiento de una niña o un niño con relación a un rango estándar." (P/u)

Los parámetros que utilizan para obtener este percentil normalmente son el peso, la talla y también pueden utilizar durante los primeros años de vida el perímetro encefálico, con la edad; este percentil relaciona el peso y la talla de cada individuo conjunto con el perímetro encefálico (si este se toma), actualmente existe una tabla que establece unos valores de 1 a 100 en donde se toma en cuenta el peso la talla y la edad, esto nos permite establecer si el niño o la niña tiene un peso y una talla adecuada para su edad.

Actualmente existe una tabla que por su parte inferior tiene el peso o la talla y por un costado tiene la edad, esta tabla es milimetrada y la atraviesa una curva que indica que dentro de esa curva el percentil es de 50, siendo 50 la medida normal o ideal según el estándar, por arriba y por debajo de esta

curva existen dos líneas que son el límite de la normalidad, estas son el percentil 97 y el percentil 3, estos se les puede considerar fuera de lo normal.

Tratamiento

- Fase pre quirúrgica

Ortopedia pre quirúrgica

Mejías, A y Suarez, D (2012) refiere que La ortopedia precoz del maxilar fue iniciada en Londres por Mc Neil en el año 1954 donde el diseñó una placa ortopédica de dos aletas articulares que presionan los hemipaladares para corregir los segmentos maxilares. Mostrando así una alineación pre quirúrgica temprana del arco superior en lactantes, influyendo en el crecimiento a nivel de las apófisis palatinas disminuyendo, así el ancho de la hendidura del paladar duro, gracias al contacto de la placa que guía y estimula el crecimiento.

Placa obturadora

Loaiza Y. (2017) define que "el obturador es un elemento ortopédico funcional que permite el cierre de la hendidura palatina en pacientes afectados por hendidura de labio y paladar hendido"

Esta misma autora menciona las siguientes funciones de la placa obturadora:

1. Facilita la alimentación en el paciente desde su nacimiento hasta el momento adecuado de intervención quirúrgica, estableciendo un elemento de apoyo para la mejor succión del pezón durante el amamantamiento.

2. Facilita desde el nacimiento el adecuado proceso de Respiración y Fonación.
3. Evita la regurgitación de alimentos por las vías áreas superiores.
4. Evita acumulación de residuos alimenticios en la hendidura palatina.
5. Facilita la reestructuración de los elementos orofaríngeos óseos y musculares para un crecimiento normal del paladar y estructuras musculares como el músculo orbicular de los labios.
6. Proporciona mayor seguridad a la madre en el momento de la alimentación y prepara al paciente a un mejor cierre palatino.
7. Permite una adecuada reestructuración de los rebordes alveolares para conseguir una mejor forma de Arco, normalización de la erupción de piezas dentarias y su adecuado recambio.
8. Facilita una posterior masticación bilateral.

Procedimiento:

- Se toma una impresión del maxilar (alginato semiduro o silicona pesada) con cubeta o utilizando una cucharilla con malla para colocar adecuadamente el material de impresión y se procede al vaciado del modelo con yeso.
- Esta impresión debe contener la hendidura en toda su extensión con un límite anterior y posterior bien definido, luego se procede al diseño del obturador en placa de acrílico delgada con bordes bien lisos que no originen lesión los elementos blandos.
- se le coloca al paciente asegurándose la cubierta de toda la hendidura y se procede a su uso para el amamantamiento.

Cuidados a seguir:

- La madre debe limpiar adecuadamente el obturador después de su uso y luego colocarlo nuevamente.
- Se recomienda control con el pediatra y Odontólogo tratante cada semana, para adecuar el tamaño del obturador y el crecimiento del maxilar.
- Debe realizarse interconsultas con foniatras o terapeutas de lenguaje cuando el paciente empieza la pronunciación de sus primeras palabras.
- El odontólogo deberá adecuar los rebasados de acrílico con las zonas de crecimiento del maxilar para buscar su equilibrio funcional.
- Se requiere del apoyo familiar para el uso y control del obturador, con charlas a la madre, y atención integral de apoyo en cuanto a los factores psicológicos que pudieran afectarles tanto a la madre como al entorno familiar.
- Estos obturadores ortopédicos se aplican en Hospitales o en consultas privadas.

El obturador o Placa obturadora, fue iniciado en Venezuela, Estado Carabobo Valencia, aplicado por el Dr. Armando Stefanelli y su equipo como la Dra. Yajaira Loaiza en el servicio docente asistencial de la Universidad de Carabobo área de Post grado de Ortopedia funcional de los maxilares en alianza hospitalaria.

- Fase quirúrgica

Tratamiento quirúrgico

Mejías, A y Suarez, D (2012) menciona que Las intervenciones quirúrgicas para la corrección del paladar hendido son procedimientos electivos y el paciente debe estar en buen estado de salud, libre de cualquier infección. La palatorrafia del paladar fisurado tiene como objetivo darle una anatomía correcta para que se puedan llevar a cabo las funciones de fonación, masticación y deglución en forma correcta lo más pronto posible.

2.6 Definición de términos

- Placa obturadora: Es un elemento ortopédico funcional que permite el cierre de la hendidura palatina en pacientes afectados por hendidura de labio y paladar hendido
- Percentil: Medida que permite valorar y comparar el crecimiento de una niña o un niño con relación a un rango estándar
- Talla: Altura de una persona de los pies hasta la cabeza
- Peso: cantidad de materia que está presente en un cuerpo
- Paladar hendido: alteración congénita que impide la fusión de los procesos palatinos
- Sistema estomatognático: es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.
- Defecto congénito: Un defecto congénito es un problema que ocurre mientras un bebé se desarrolla dentro del cuerpo de su madre. La mayoría de los defectos congénitos ocurren durante los primeros 3 meses del embarazo
- Vida embrionaria: Es cuando el feto se encuentra dentro de la placenta de la madre.

- Ortopedia prequirurgica: Es una técnica en la que se emplean aparatos ortopédicos antes de una cirugía para lograr ciertos fines que beneficien a la cirugía
- Gingivoperiostoplastia: cierre quirúrgico de la encía que favorece la erupción dentaria
- Hipernasalidad: Resonancia perceptible de la cavidad nasal que se produce por acoplamiento acústico de la nasofaringe y oro faringe a través de un esfínter velo-faríngeo incompetente para todos los sonidos que no sean m, n y ñ.

2.7 Antecedentes Legales

Las bases legales que fundamentan esta investigación son:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en especial el siguiente artículo; **Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

También se tomará en cuenta la Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente, de la Gaceta Oficial N° 5.266 Extraordinario del 02 de octubre de 1998 donde se pondrá especial atención a los siguientes artículos:

Artículo 3°: Principio de Igualdad y no Discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Artículo 41°: Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de

carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud

Artículo 43°: Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Siguiendo este orden de ideas a continuación se utilizarán los siguientes artículos del Código Deontológico de odontología.

Artículo 62°: El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

Artículo 63º: El Odontólogo que ejerce en un Centro Asistencial puede utilizar el archivo de Historias Clínicas de la Institución con fines de estudio o de investigación. En el informe, presentación o publicación de su trabajo debe mencionar el servicio a que corresponde. Cuando la documentación pertenece a otro Centro Asistencial, debe solicitar previamente la autorización escrita de la Dirección y del Jefe del Departamento o Servicio.

Artículo 100º: La investigación en niños se limitará preferiblemente a las enfermedades propias de la infancia y de aquellas condiciones a las cuales los niños son particularmente susceptibles. Se considera imprescindible el consentimiento de los padres o representantes legales, dado por escrito, luego de pormenorizada explicación de los objetivos de la investigación y de los riesgos o molestias.

CAPITULO III

3.1 MARCO METODOLOGICO

En este capítulo está diseñado dentro del paradigma cuantitativo, ya que los resultados que se obtendrán serán datos numéricos, los cuales tienen credibilidad. Bajo esta misma consideración, Hernández, Fernández y Baptista (2010), mencionan que "usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (p.4); como complemento a la idea Arias (2012) señala "incluye tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo se realizara el estudio para responder el problema planteado" (p.110).

3.2 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se encuentra delimitado según el problema planteado, en función de los objetivos trazado se enmarcará bajo un diseño no experimental, tipo de campo en un nivel descriptivo.

3.3 Tipo de investigación

En función del problema planteado la finalidad del mismo será la utilización de una placa obturadora en niños con paladar hendido para determinar su efecto en el percentil talla-peso, y en función de los objetivos presentados la investigación se ubicó dentro de un estudio descriptivo; del cual dicen Tamayo y Tamayo (2009) "comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos" (p52). En consecuencia se realizará con el fin de describir la pertinencia del uso de la placa obturadora en el Hospital General Dr. Luis

Razetti en el estado Barinas en pro del percentil talla-peso en los niños objeto de estudio.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación se plantea como un estudio de campo, este estudio los autores Palella y Martins (2012), lo describen como "la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar las variables"(p88). Dando por entendido que la investigadora recolectara la información sin alterar las condiciones ya existentes, la cual será proporcionado por el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General Dr. Luis Razetti, a través de una tabla de recolección de datos.

También se considera una investigación de tipo no experimental debido a que dicha investigación se realiza sin la intervención directa del investigador así como los describen Hernández, Fernández y Baptista (2010) como los "estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos" (p.149).de esta manera la investigadora solo describirá, y evaluará el problema.

3.5 Población y muestra

3.6 Población

Palella y Martins (2012) definen a la población como "el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones" (p.105). De tal manera se definió y se seleccionó a ocho preescolares como la población total a estudiar.

3.7 Muestra

Arias (2012) define a la muestra como "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (P83); Con respecto a la muestra, se consideró que por ser un grupo pequeño, se utilizara como muestra la totalidad de los preescolares que conforman la población de estudio, Arias (2012) explico:

Si la población, por el número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad, no será necesario extraer una muestra. En consecuencia, se podrá investigar u obtener datos de toda la población objetivo, sin que se trate estrictamente de un censo (p.83).

Por lo tanto se tomaron como muestra el mismo conjunto poblacional que corresponde a los ocho (8) preescolares antes mencionados.

3.8 Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se tomaron en cuenta los siguientes detalles

- Todos los preescolares seleccionados deben de padecer de la mal formación de paladar hendido
- Tener una edad comprendida entre 0 a 3 años.

3.9 Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se tomaron en cuenta los siguientes detalles

- Que los preescolares no padezcan de la mal formación de paladar hendido
- Infantes mayores de 3 años de edad

3.10 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Considerando los datos que se requieren para desarrollar la presente investigación la técnica a utilizar será la observación, en tanto que el instrumento se valdrá de una lista de control, ya que este se considera el

método ideal para la recolección de información que nos permita cumplir los objetivos de la investigación.

3.11 Técnica de Recolección de Datos

En cuanto a este punto Arias (2012) define este concepto "el procedimiento o forma particular de obtener datos o información" (p67); en consecuencia en esta investigación como técnica se manejarán la observación. Palella y Martins (2012) definen la observación como "el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que se estudia" (p115). Teniendo en cuenta que existen diversos tipos de observación, esta investigación se valdrá de la observación indirecta, la cual es citada por los anteriores autores definiéndola como "el investigador entra en conocimiento del hecho o fenómeno a través de las observaciones realizadas anteriormente por otra persona" (p118), y también se apoyará con la observación estructurada definida por los mismos autores como "la que se realiza con ayuda de elementos técnicos especiales apropiados, tales como: fichas, cuadros, tablas, entre otras"(p118). Con esta técnica podemos alcanzar los objetivos propuesto, debido a que nos permite entrar en conocimiento del hecho en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General Dr. Luis Razetti.

3.12 Instrumento de Recolección de Datos

En este punto Palella y Martins (2012) le definen como "cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos" (p125), manteniendo la idea la recopilación de datos se realizará a través de una lista de control, que según estos autores "permiten orientar la observación y obtener un registro claro y ordenado de todo cuanto acontece" (p126) ofreciéndonos así evaluar la situación problemática que da origen a la investigación presente. Este instrumento estará representado en una tabla en la cual estarán registradas las unidades

de estudio, el percentil talla-peso y la periodicidad del registro de dicho percentil y el análisis de los mismos.

3.13 Técnica para el Análisis e Interpretación de los Resultados

Una vez recogido los datos se procederá a la codificación y tabulación de los mismos en el instrumento considerado como valido; para la presentación de los resultados se utilizaran, distribución de frecuencias que para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la definen como el "conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla"(p.287)

Manteniendo el orden de ideas la codificación y tabulación de los datos se realizará a través de la información obtenida por las tablas estructuradas en frecuencias y porcentajes que se relacionaran con cada ítem establecido, para lograr así los objetivos planteados. Para esto todo instrumento utilizado debe brindar confiabilidad, manifestando así ciertas cualidades que permitan un mínimo de incidencia de error.

3.14 Validez y confiabilidad

3.15 Validez

En consideración a este punto Hernández, Fernández y Baptista (2010), se refieren a "el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir" (p.201), con esto se quiso decir que el instrumento tendrá validez si los datos que se obtienen a través de él se ajustan a la realidad sin cambiar los hechos. En la presente investigación la validez no se efectuará la validación, debido a que el instrumento se aplicará a la historia clínica de donde se extraerán los datos fieles y fidedignos que en ellas se encuentran.

CAPITULO IV

ANALISIS DE DATOS

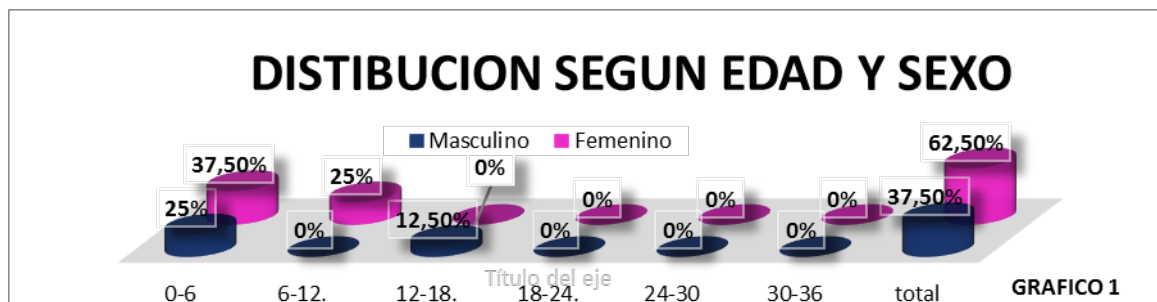
Cuadro N° 1 Distribución según el sexo y la edad en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Edad	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
0-6M	2	25%	3	37,50%
6-12.M	0	0%	2	25%
12-18.M	1	12,50%	0	0%
18-24.M	0	0%	0	0%
24-30M	0	0%	0	0%
30-36M	0	0%	0	0%
total	3	37,50%	5	62,50%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N° 1

Distribución según el sexo y la edad en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



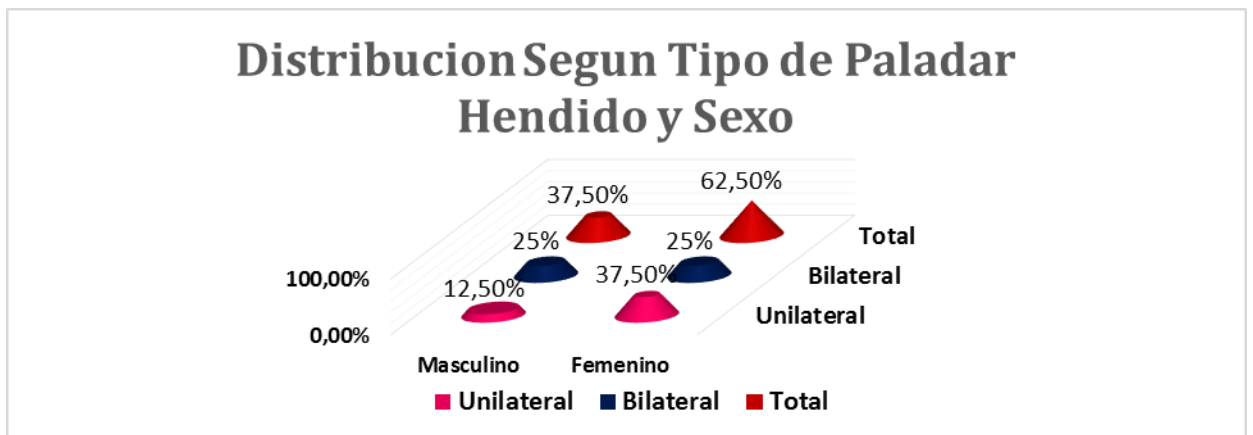
Fuente: Contreras (2017)

Discusión: Se observó que el 62,5% de la población usada tiene edades comprendidas entre 0-6 meses, seguido de un 25% en edades comprendidas entre 6-12 meses finalizando con un 12,5% que pertenecen a las edades entre 12- 18 meses de edad. También se pudo observar que un 62,5% de la población es femenino y un 37,5% es masculino

Paladar	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Unilateral	1	12,50%	3	37,50%
Bilateral	2	25%	2	25%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N° 2 Distribución según tipo de paladar hendido y sexo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

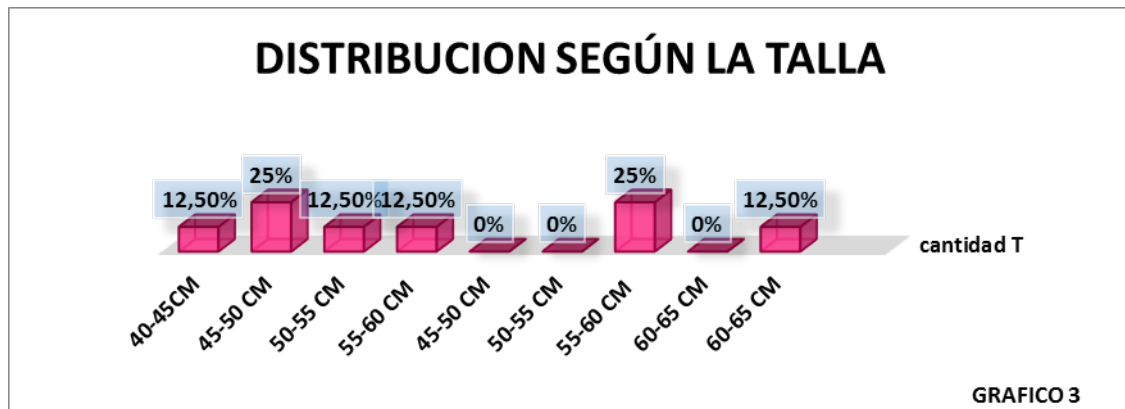
Discusión: Se observó que el 37,5% de la muestra femenina presenta paladar hendido de tipo unilateral, seguidamente un 12,5% de la muestra masculina presenta paladar unilateral, dando un total de 50% de la población con paladar hendido unilateral; en cuanto al paladar hendido de tipo bilateral tenemos que un 25% de la muestra femenina presenta este tipo de paladar y un 25% de la muestra masculina presenta el paladar hendido de tipo bilateral, para un total de un 50% de la población con paladar hendido bilateral.

Cuadro N°2 Distribución según edad peso y talla en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Edad	Cantidad P	Peso	Porcentaje	cantidad T	Talla	Porcentaje
0-6 M	0	2-4 KG	0%	1	40-45CM	12,50%
0-6 M	4	4-6 KG	50%	2	45-50 CM	25%
0-6 M	0	6-8 KG	0%	1	50-55 CM	12,50%
0-6 M	1	8-10 KG	12,50%	1	55-60 CM	12,50%
6-12. M	0	4-6 KG	0%	0	45-50 CM	0%
6-12. M	1	6-8 KG	12,50%	0	50-55 CM	0%
6-12. M	0	8-10 KG	0%	2	55-60 CM	25%
6-12. M	1	10-12 KG	12,50%	0	60-65 CM	0%
12-18 M	1	11-13 KG	12,50%	1	60-65 CM	12,50%
Total	8		100%	8		100%

Fuente: Contreras (2017)

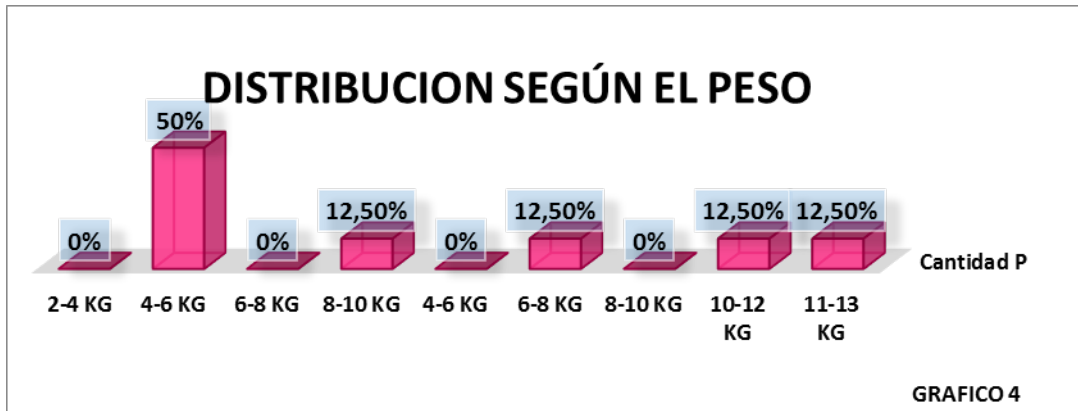
Gráfico N°3 Distribución según talla en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

Discusión: se observó que un 25% de la población de 0-6 meses mide entre 45 y 50 cm, seguidamente un 12,5% de la población de dicha edad mide entre 40 y 45 cm, mientras que un 12,5% mide entre 50 y 55cm, y los otros 12,5 restantes de esta edad mide entre 55y 60cm. En los niños que tienen edades entre 6-12 meses un 25% mide de 55 a 60 cm restando un 12,5% que mide entre 60 y 65cm y comprenden las edades de 12-18 meses.

Gráfico N°4 Distribución según peso en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

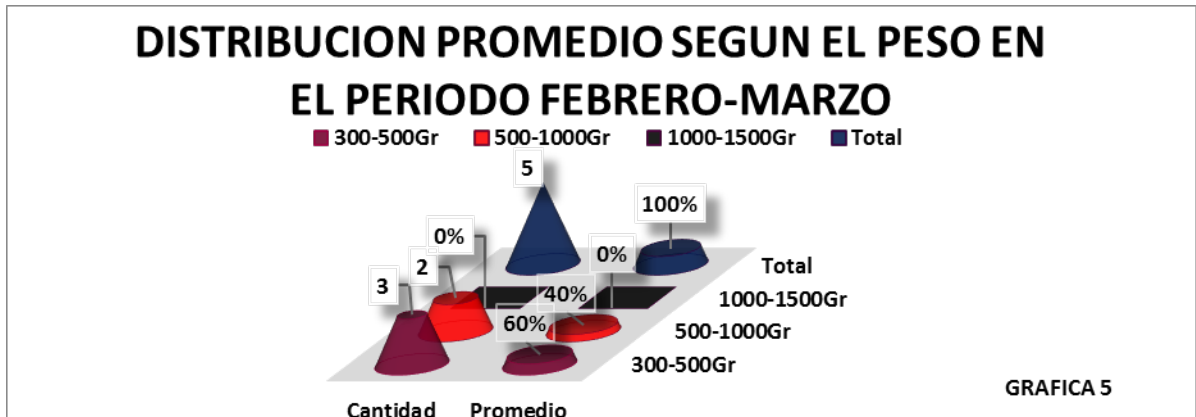
Discusión: se observó que un 50% entre 0-6 meses pesan entre 4 y 6 kg, el 12,5% de la población de 0-6 meses pesa de 8-10kg, seguidamente un 12,5% de la población de 6-12 meses pesa entre 10-12kg restando un 12,5 % de la población total que es de una edad comprendida entre 12-18 meses que pesa entre 11-13 kg.

Cuadro Nº 4 Distribución promedio según peso en el periodo Febrero-Marzo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Peso	Cantidad	Promedio
300-500Gr	3	60%
500-1000Gr	2	40%
1000-1500Gr	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N°5 Distribución promedio según peso periodo Febrero-Marzo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

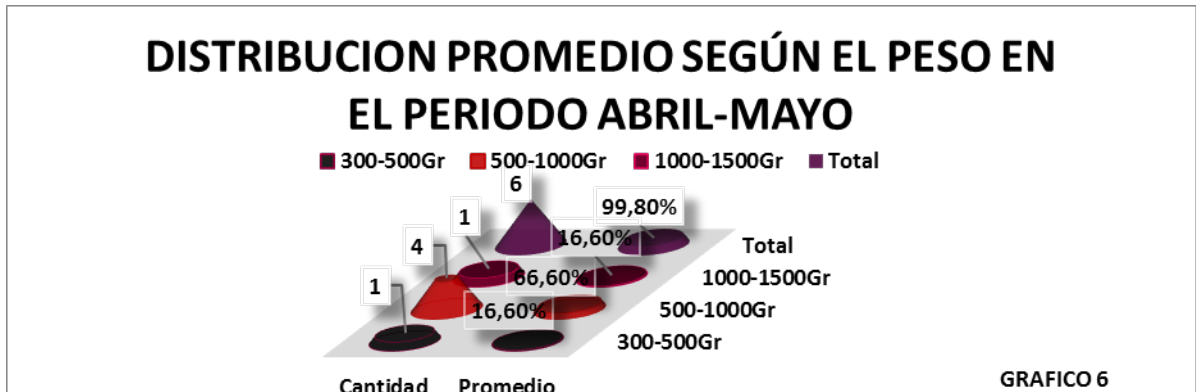
Discusión: se observó que un 60% de la población aumento entre 300-500Gr por mes y un 40% de la muestra aumento entre 500 y 1000 Gr por mes. Se excluyeron de este análisis 3 pacientes debido a que no asistieron a la consulta.

Cuadro N°5 Distribución promedio según peso en el periodo Abril-Mayo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Peso	Cantidad	Promedio
300-500Gr	1	16,60%
500-1000Gr	4	66,60%
1000-1500Gr	1	16,60%
Total	6	99,80%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N°6 Distribución promedio según peso en el periodo Abril-Mayo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

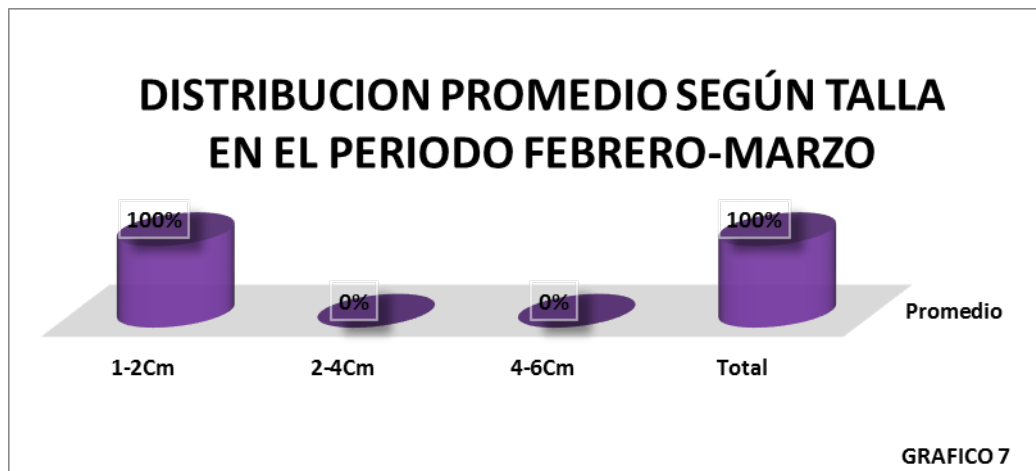
Discusión: se observó que un 66,6% aumento entre 500 y 1000 Gr por mes seguido de un 16,6% aumento entre 300-500 Gr por mes y un 16,6% aumento entre 1000 y 1500 Gr por mes. Se excluyeron 2 personas por no asistir a la consulta.

Cuadro N°6 Distribución promedio según talla en el periodo Febrero-Marzo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Talla	Cantidad	Promedio
1-2Cm	5	100%
2-4Cm	0	0%
4-6Cm	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N°7 Distribución promedio según talla en el periodo Febrero-Marzo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

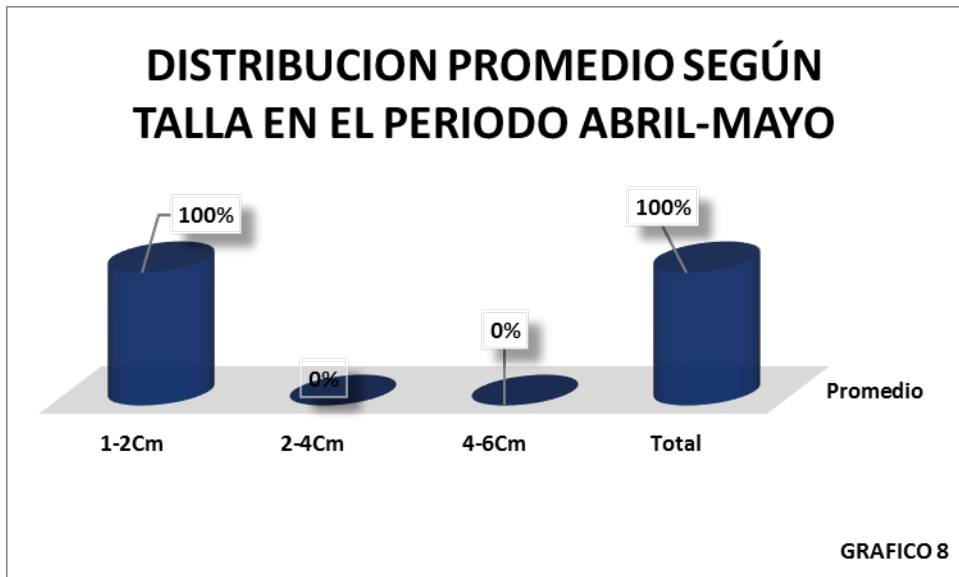
Discusión: se observó que el 100% de la población aumento entre 1 y 2 Cm por mes. Se excluyeron 3 personas por no asistir a las consultas

Cuadro N° 7 Distribución promedio según talla en el periodo Abril-Mayo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril

Talla	Cantidad	Promedio
1-2Cm	6	100%
2-4Cm	0	0%
4-6Cm	0	0%
Total	6	100%

Fuente: Contreras (2017)

Gráfico N° 8 Distribución promedio según talla en el periodo Abril-Mayo en pacientes de 0 a 3 años con paladar hendido que acuden al servicio de cirugía Bucal y maxilofacial en el Hospital General Doctor Luis Razetti en el estado Barinas periodo Febrero- Abril



Fuente: Contreras (2017)

Discusión: se observó que el 100% de la población aumento entre 1-2 cm por mes. Se excluyeron 2 personas de la muestra por no asistir a la consulta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La presente investigación, atendiendo a los objetivos planteados, refiere al respecto que, el Hospital General Dr. Luis Razetti del estado Barinas, cuenta con un personal a cargo del servicio de cirugía bucal y maxilofacial, que emplea la placa obturadora como tratamiento de ortopedia prequirúrgica y que este forma parte del protocolo de atención del niño fisurado, En relación con las implicaciones, se hizo necesario, como seguimiento de esa actividad, Establecer el uso de la placa obturadora como tratamiento ortopédico oral en niños de 0 a 3 años con paladar hendido, además de describir, el estado inicial de la talla y el peso de la etapa mencionada, y al mismo tiempo, determinar la evolución en el percentil de talla-peso mensualmente en niños de 0 a 3 años con paladar hendido beneficiarios del uso de la placa obturadora que acuden a dicho servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo propuesto por el autor en cuestión.

Sin duda, llama la atención como la placa obturadora, siendo un elemento, no sólo importante en el manejo del cierre de la fisura y reubicación de los tejidos blandos, sino que también un elemento coadyuvante en el proceso de alimentación, pueda inferir su uso, en el percentil talla-peso en niños con paladar hendido en edades de 0 a 3 años que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero- mayo 2017.

Ahora bien, al hablar de efecto de la placa obturadora el autor se refiere a un efecto positivo o negativo, entendiéndose por efecto negativo el que el niño no aumente de peso o talla durante el primer mes de usar la placa obturadora, que, no logre comer con la placa obturadora, que devuelva la leche por la nariz, por estas razones, este efecto negativo se verá reflejado en las medidas de talla y peso de los niños seleccionados, ya que un niño que no puede alimentarse bien tendrá como consecuencia una desnutrición y por tanto repercutirá posteriormente a la intervención quirúrgica.

Para ello se realizó la lista de control de modo de asentar el registro mensual en el periodo febrero- mayo 2017, de los percentiles de talla y peso de cada uno de los ocho niños y determinar si el efecto de la placa obturadora es positivo o negativo.

Dentro de ese marco, el efecto de la placa obturadora "positivo" el autor, refiere que un aumento considerable de peso y talla en los periodos establecidos de febrero a mayo en donde el niño pueda alimentarse, sin dificultades, obtendría la nutrición adecuada y el peso y talla más cercano al de un niño sano (sin la malformación de paladar hendido).

Al realizar esta investigación se pudo establecer que la placa obturadora posee un efecto positivo en cuanto percentil talla-peso de los niños de 0 a 3 años que utilizaron dicha placa durante los 4 meses establecidos, dándonos un promedio de aumento de talla en el 100% de la población de 1 a 2 cm por mes en cada uno de los niños, y un promedio variable entre 300-500 Gr y 500-1000 Gr de aumento por mes en los niños de 0 a 3 años, entendiéndose por esto que con el uso de la placa obturadora los niños lograron tener un aumento de peso y talla entre las medidas

promedias establecidas anteriormente, acercando sus percentiles al de los niños sanos

Asimismo, se logró con el uso de la placa obturadora que los niños lograran comer sin botar la leche por la nariz evitando infecciones orofarigeas, apoyando así a los padres a tener un efecto positivo en su estado psicológico.

El procedimiento del paciente fisurado, es un procedimiento laborioso por parte de la competencia del servicio y del profesional, igualmente requiere de gran colaboración por parte de los padres para el éxito final, para tal efecto el manejo se tornaría multidisciplinario.

RECOMENDACIONES

Concentrar en forma sistemática una serie de elementos que guíen y permitan la eficiencia y eficacia del uso de la placa obturadora.

Asimismo:

- Mejorar y tomar importancia al registro de las talla y peso del niño
- Permanecer con la investigación en relación a un control y seguimiento como política institucional de los servicios en donde algunas veces no se dejan registro estadísticos en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su inclusión social
- Crear un registro epidemiológico de los pacientes que acuden a dicho servicio
- Enseñar a las madres la importancia del amamantamiento y su efecto en el crecimiento de los maxilares
- Crear registro fotográfico del avance de los niños.
- Evaluar periódicamente el sistema de listados, con el propósito de establecer las incidencias y establecer los respectivos correctivos pertinentes al área que así lo requiera.
- Para la puesta en marcha de los controles y seguimientos respectivos, se debe capacitar al personal que trabajará en estas labores.

ANEXO A-1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

Objetivo General Determinar el efecto de la placa obturadora en el percentil talla-peso en niños con paladar hendido en edades de 0 a 3 años que acuden al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital general Dr. Luis Razetti del estado Barinas en el periodo febrero- mayo 2017				
Variable	Definición de variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Placa obturadora	Elemento ortopédico funcional que permite el cierre de la hendidura en paciente de labio paladar hendido	Revisión de la placa obturadora Instalación placa obturadora tratamiento	2.1.1 Edad 2.1 .2 Sexo 1.1.3 Periodo 1.1.4 Talla 1.1.5 peso	
Paladar hendido Niños de 0 a 3 años	Alteración congénita que impide los procesos de fusión de los palatinos	2 Biológica 2.2 Clínica 2.2.1 Signos Clasificación	2.1.1Edad 2.1.2Sexo 2.1.3Peso 2.1.4Talla 2.2.1Paladar hendido 2.2.2paladar hendido unilateral 2.2.3 paladar hendido bilateral	
Percentil talla-peso	Medidas que permiten valorar y comparar el crecimiento según rango estándar	Fase pre-quirúrgica Ortopedia pre quirúrgica	3.1talla inicial 3.1.2Peso 3.1.3Talla final 3.2 peso	

Fuente: Contreras (2017)

Anexo A-2

Listado de aspectos a evaluar



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

LISTA DE COMPARACION DE LOS PERCENTILES TALLA-PESO APLICADA EN NIÑOS CON PALADAR HENDIDO DE 0 A 3 AÑOS PORTADORES DE PLACA OBTURADORA QUE ACUDEN A EL "HOSPITAL GENERAL DOCTOR LUIS RAZETTI" BARINAS

El presente listado tiene como finalidad recoger información para el Trabajo de Grado titulado, **Efecto de la Placa Obturadora En El Percentil Talla-Peso en niños entre 0 A 3 Años con Paladar Hendido.**

Para el llenado del listado le recomendamos seguir las siguientes instrucciones:

- Lea detenidamente el enunciado de cada cuadro a llenar.
- Con letra clara y legible responda cada uno de los ítems
- El primer recuadro corresponderá únicamente al número de historia clínica del paciente.
- No debe de colocar bajo ninguna circunstancia el nombre del paciente
- No deje en blanco ningún ítem del listado
- Se debe colocar en el percentil talla peso inicial, el peso y talla con el que acudió el paciente antes de iniciar el tratamiento con la placa obturadora.
- La instalación de la placa obturadora de ser sí o no se marcara con una "X" en la opción correspondiente

- Si el paciente no acudió a consulta alguno de los cuatro meses correspondientes al listado o no se le registro el peso se debe colocar "-" en el cuadro correspondiente
- En cada mes se encuentran dos cuadros por pacientes donde se colocara el peso y la talla.
- El percentil talla-peso final corresponderá al peso del mes de abril.
- Debe colocar el tipo de investigador de ser unilateral o bilateral en el cuadro en el que se le pregunta
- Si presenta dudas, consulte con el investigador

Anexo A-3

LISTA DE COMPARACION DE LOS PERCENTILES TALLA-PESO APLICADA EN NIÑOS CON PALADAR HENDIDO DE 0 A 3 AÑOS PORTADORES DE PLACA OBTURADORA QUE ACUDEN A EL "HOSPITAL GENERAL DOCTOR LUIS RAZETTI" BARINAS

Numero De Historia	Edad	Percentil Talla-Peso(Inicial)		Instalación De La Placa Obturadora		Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Percentil Talla-Peso Final													
		Talla	Peso	Si	No	Uso De La Placa Obturadora	Talla	Peso	Uso De La Placa Obturadora	Talla	Peso	Uso De La Placa Obturadora	Talla	Peso	Uso De La Placa Obturadora	Talla	Peso	Talla	Peso												
																				Si		No		Si		No		Si		No	
																				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		

Anexo A-3

LISTA DE COMPARACION DE LOS PERCENTILES TALLA-PESO APLICADA EN NIÑOS CON PALADAR HENDIDO DE 0 A 3 AÑOS PORTADORES DE PLACA OBTURADORA QUE ACUDEN A EL "HOSPITAL GENERAL DOCTOR LUIS RAZETTI" BARINAS

Numero De Historia	Sexo	Tipo De Paladar

Anexo A-4

Historia clínica para la clasificación de labio y paladar hendido usado en el Hospital General Doctor Luis Razetti.

PATIENT DIAGNOSIS & PROPOSED SURGICAL PLAN
(Page 1 of 3)

Last / Family Name _____	Operation Smile Chart # _____
First / Given Name _____	Site _____
	Date _____

LIP DIAGNOSIS (please list diagnosis at the time of screening): _____

<input type="checkbox"/> 1 Normal Lip	<input type="checkbox"/> 2 L Unilateral Incomplete	<input type="checkbox"/> 4 L Unilateral Complete	<input type="checkbox"/> 6 Bilateral L Complete R Incomplete	<input type="checkbox"/> 8 Bilateral Incomplete	<input type="checkbox"/> 10 Other Lip <small>PLEASE DRAW</small>
<input type="checkbox"/> 3 R Unilateral Incomplete	<input type="checkbox"/> 5 R Unilateral Complete	<input type="checkbox"/> 7 Bilateral R Complete L Incomplete	<input type="checkbox"/> 9 Bilateral Complete	<input type="checkbox"/> 11 Repaired Unilateral Lip	<input checked="" type="checkbox"/> 12 Repaired Bilateral Lip

LIP REPAIR PROCEDURE: Circle ONLY if the procedure to be completed on THIS MISSION
 NONE I. Unilateral CL II. Bilateral CL III. Lip Scar Rev IV. Other Lip Repair: _____

SCREENING NOTES: _____

PALATE DIAGNOSIS: (please list diagnosis at the time of screening): _____

<input type="checkbox"/> 13 Normal Palate	<input type="checkbox"/> 14 L Unilateral Alveolar Incomplete	<input type="checkbox"/> 17 R Unilateral Alveolar Incomplete	<input type="checkbox"/> 20 Bilateral Incomplete	<input type="checkbox"/> 22 Submucous	<input type="checkbox"/> 25 L Unilateral Complete Hard & Soft
<input type="checkbox"/> 15 L Unilateral Complete w/ Alveolar Ridge	<input type="checkbox"/> 18 R Unilateral Complete w/ Alveolar Ridge	<input type="checkbox"/> 21 Bilateral Complete	<input type="checkbox"/> 23 Soft	<input type="checkbox"/> 26 R Unilateral Complete Hard & Soft	<input type="checkbox"/> 27 Bilateral Complete Hard & Soft
<input type="checkbox"/> 16 L Complete R Incomplete	<input type="checkbox"/> 19 R Complete L Incomplete	<input type="checkbox"/> 24 Posterior Hard & Soft	<input type="checkbox"/> 28 Other Palate <small>PLEASE DRAW</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 29 Repaired Unilateral Palate	<input checked="" type="checkbox"/> 30 Repaired Bilateral Palate
	<input type="checkbox"/> 31 Repaired Palate w/ VPI				

PALATAL REPAIR PROCEDURE: Circle ONLY if the procedure to be completed on THIS MISSION
 NONE v. CP vi. Palate Rev vii. Orlcoc viii. Pharyn Flap iiii. Vomer/Nasal Flap
 x. Other Palate Repair: _____

SCREENING NOTES: _____

BIBLIOGRAFIA

- Wayne F. Larrabee, Jr. Kathleen H. Makielski, Jenifer L.(2006) Henderson en el libro Anatomía quirúrgica de la cara
- Mejías, A y Suarez, D (2012) factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos
- Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas(ECLAMC) mencionado por la revista médica de Chile (2011)
- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ª edición. Caracas Editorial Episteme.
- García, L. C., García D. E., López C., Orihuela A. Manual De Labio Y Paladar Hendido Y otras Fisuras Faciales. Editor: Manuel Yudovich Burak, primera edición.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta.ed. México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editorial, S.A. de C.V.
- Palella, S., y Martins, F. (reimpresión 2012). Metodología de la investigación cuantitativa. 3ra edición (2010). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (FEDUPEL). La editorial pedagógica de Venezuela.
- , Bartoshesky (Rev.). (2008) revista en línea Kids-Health
- Gutiérrez, Peregrino, Borbolla y Bulnes (2012) Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia prequirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido, salud en tabasco vol. 8 septiembre-Diciembre
- Noirrit-Esclassan E. Pomar P. Esclassan R. Rerrie B. Galinier P. Woisard V. Placas palatinas en el lactante portador de una fisura Labio maxilar (Plaques palatines chez le nourrisson porteur de fente Labiomaxillaire) © 2005 Elsevier SAS.

- Romero Roció. (2012) "fisura labio alveolo palatina y su relación con la caries de pacientes de 1 a 6 años atendidos en el hospital nacional docente madre- niño San Bartolomé"
- Fuentes J., Silva M., Catin M., Llermaly S. (2014)"acercamiento de los procesos alveolares mediante ortopedia pre quirúrgica en pacientes con labio y paladar hendido" Chile
- Padilla D. (2011) "prevalencia de la fisura labio palatina en niños atendidos en el hospital pediátrico Baca Ortiz" Venezuela
- Camacho F. (2012) "protocolo de servicio integral para paciente labio y paladar hendido", Zulia- Venezuela
- Loaiza Y. (2017) Según las experiencias clínicas vividas en el servicio de docente asistencial de la Universidad de Carabobo área de Post grado de Ortopedia funcional de los maxilares en alianza hospitalaria. "uso del obturador" Carabobo- Venezuela
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999
- Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente. Venezuela
- Código deontológico de odontología en Venezuela
- Rojas M. (2000) "aspectos prácticos de la antropometría en pediatría" Lima- Perú
- García I (2017) "percentiles que son y cómo se interpretan" revista en línea "Todos papas"
- Bartoshesky L (2008) "labio y paladar hendido "revista en línea "Kidshealth"
- Gutiérrez M, Peregrino A, Bulnes R, (2012) " beneficios del tratamiento temprano con ortopedia pre quirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido" salud en tabasco vol. 8 septiembre- diciembre México