



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - PERÚ. 2016 - 2023

Quality of Life in Children with Cleft Lip and Palate Aged 0 to 7 Years Born at Hipólito Unanue Hospital of Tacna - Perú, 2016 - 2023

Eliane Miluzca Illa Jilaja (1a)
Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva (1bc)

1 - Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú
a - Cirujano dentista
b - Maestro en Ciencias con Mención en Salud Pública
c - Doctor en epidemiología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años nacidos en el Hospital Hipólito Unanue durante los años 2016-2023.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo. La población fue de 44 niños con diagnóstico de fisuras labio palatinas (FLP), el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la evaluación se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario de Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS) validada por juicio de expertos, dirigida al padre o madre que tenga mayor relación con el niño(a).

Resultados: La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) resultó negativa en el 70,5% y positiva en el 29,5% de los niños con FLP, según la percepción de los padres. En cuanto a la clasificación, el 75,0% presentó fisuras del paladar primario y secundario. Para este grupo, el impacto en la CVRSB fue negativo en un 63,6%. El puntaje total promedio del ECOHIS se situó en $30,66 \pm 6,52$, con el dominio "impacto en el niño" obteniendo un promedio mayor ($16,95 \pm 5,30$); dentro de este, la categoría de "limitaciones funcionales" fue la más afectada ($8,84 \pm 2,57$). Por edad, los niños de 4 años presentaron la mayor prevalencia de impacto negativo (15,9%), mientras que, por sexo, el masculino mostró un mayor impacto negativo (45,5%).

Conclusión: se determinó que los niños con FLP de 0 a 7 años experimentan un impacto negativo del 70.5% en su CVRSB.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, fisuras del paladar, labio leporino (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in children aged 0 to 7 years with cleft lip and palate (CLP) born at Hipólito Unanue Hospital from 2016-2023.

Material and Methods: This was a descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative study. The population consisted of 44 children diagnosed with CLP. A non-probabilistic convenience sampling method was used. For evaluation, a data collection form and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) questionnaire, validated by expert judgment, were utilized. The questionnaire was administered to the parent who had the closest relationship with the child.

Results: The oral health-related quality of life (OHRQoL) was reported as negative in 70.5% and positive in 29.5% of children with CLP, based on parental perception. Regarding classification, 75.0% presented primary and secondary palatal clefts. For this group, the impact on OHRQoL was negative in 63.6%. The total mean ECOHIS score was 30.66 ± 6.52 , with the "child impact" domain showing a higher mean (16.95 ± 5.30). Within this domain, the "functional limitations" category was the most affected (8.84 ± 2.57). By age, 4-year-old children showed the highest prevalence of negative impact (15.9%), while by sex, males exhibited a greater negative impact (45.5%).

Conclusion: It was determined that children aged 0 to 7 years with CLP experience a 70.5% negative impact on their OHRQoL.

Keywords: quality of life, oral health, palatal clefts, cleft lip (MeSH)



INTRODUCCIÓN

La salud bucal es fundamental para la salud general, porque las patologías bucales afectan diferentes aspectos de la vida cotidiana, como la función masticatoria, malestar orofacial, las relaciones interpersonales y el aspecto físico; además, de comprometer el bienestar biopsicosocial y calidad de vida (1). La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada multidimensional, un concepto subjetivo y se define como: Percepción de la posición en la vida en el contexto del sistema cultural y valórico en el cual vive un individuo y su relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (2).

Las fisuras labio palatinas son una malformación o patología congénita facial de mayor incidencia y complejidad presentadas en el recién nacido, producida por una alteración en la fusión de los procesos nasales y maxilares durante la embriogénesis, las causas pueden ser de tipo genético 10%, ambiental 12% y de causas desconocidos en un 78% (3) (4) (5). Según la OMS la denomina un problema de salud pública importante y más frecuente a nivel mundial; debido a su alta prevalencia y a las secuelas que manifiestan, se estima que 1 de cada 500-1000 nacimientos se dan con fisuras labial, palatina o una combinación de ambos, siendo los varones los más afectados (6)(7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) nuestro país presenta una alta incidencia de fisuras labio palatinas (FLP) que es de 1/700 a 1/588 nacidos vivos, es decir unos 1350 casos por año, asociados a factores ambientales que predisponen la aparición de FLP. Sin embargo, en los últimos años se aumentó la frecuencia de FLP en América Latina (5) (8).

Esta patología craneofacial se caracteriza por presentar problemas como dificultad para la alimentación, el habla, la deglución, la formación de los dientes, la formación del maxilar, los problemas auditivos e infecciones relacionadas (9), de la misma manera afecta en la apariencia física, problemas sociales y psicológicas, el desarrollo normal del individuo, pudiendo crear un impacto directo en su calidad de vida en el niño y en su familia (10) (11).

Desde su nacimiento, los niños con esta patología ameritan tratamiento inmediato, especializado y multidisciplinario conformado por cirujanos plásticos, cirujano maxilofacial, múltiples especialidades de odontología, otorrinolaringólogo, pediatra, foniatra, especialista en genética, neurólogo, psicólogo y enfermería especializada (12).

Los protocolos de tratamiento para niños con fisura labio palatina (FLP) son numerosos. Desde el nacimiento, los niños deben recibir tratamiento quirúrgico de manera inmediata, siendo sometidos a cirugías a partir de los 3 a 6 meses para la reconstrucción del labio. La reconstrucción del paladar se realiza al año de edad, y en algunos casos, las cirugías de seguimiento continúan entre los 2 y 21 años.

Según la cronología funcional de Delaire, deben ser intervenidos a los 6 meses siempre con un peso de 8 kilos para tener un mejor pronóstico en la anestesia general y recuperación, y tratamiento de ortodoncia hasta la edad adulta (12) (13).

Las fisuras labio palatinas afectan negativamente aspectos de la calidad de vida relacionadas con la salud y salud bucal en el recién nacido, niñez y adolescencia incluidas las limitaciones funcionales como la alimentación debido a la falta de sincronización adecuada entre la succión y la deglución ocasionando un retraso en el crecimiento, el habla, el nivel estético, auditivo, cognitivo, psicológico, social, la presencia de dolor dental y las emociones que se relacionan con la ansiedad en el niño y en la familia. Por lo tanto, es fundamental el manejo multidisciplinario con el fin de lograr el bienestar de una buena calidad de vida y la de su familia (12) (14) (15).

En diversos estudios se evidencia que la presencia de FLP repercute negativamente en la calidad de la salud bucal tanto en el niño como en su familia (16) (17). Cabe destacar que, en estos casos, la sección de impacto en el niño mostró una diferencia notable frente al impacto en la familia (18).

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud bucal se utiliza ampliamente en el campo de las fisuras labio palatinas, ya que es un indicador clave del éxito de las intervenciones médicas (19). La información sobre CVRSB ayuda a los profesionales especialistas de rehabilitación a comprender la carga de la enfermedad desde la perspectiva del paciente y así mejorar las recomendaciones de tratamiento (10).

Por lo tanto, dadas las limitaciones de estudios en este campo, la alta prevalencia de esta patología congénita, y considerando que se trata de una población vulnerable y poco estudiada—así como la vital importancia de la salud bucal en personas con FLP—se consideró pertinente realizar este estudio. Su finalidad fue determinar la calidad de vida en niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años, nacidos en el Hospital Hipólito Unanue entre 2016 y 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue de nivel descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, incluyendo a 44 niños con diagnóstico de fisuras labio palatinas (FLP) nacidos en el Hospital Hipólito Unanue entre 2016 y 2023.

Para la evaluación se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual evalúa la clasificación de las FLP según la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva (20); y el cuestionario de Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHIS). Este instrumento fue validado por juicio de expertos y se observó que todos los ítems alcanzaron el valor necesario (V de Aiken >0,80), siendo así que el promedio de Aiken fue de 0,93 demostrando que existe

validez de contenido aceptable. El ECOHIS fue respondido por el padre o madre que tenía mayor relación con el niño/a con FLP, en una duración aproximada de 10 minutos. Esta escala consta de 13 ítems distribuidos en 2 dominios: dominio de la escala de impacto en el niño (síntomas bucales, limitaciones funcionales, aspectos psicológicos y autoimagen / interacción social) y dominio en la escala de impacto en la familia (angustia de los padres y función familiar). El puntaje total varía de 0 a 52 puntos y se evalúa mediante un impacto positivo de 0 a 26 puntos y un impacto negativo de 27 a 52 puntos (21) (22).

Las consideraciones éticas de esta investigación se desarrollaron bajo los siguientes principios éticos: consentimiento informado dirigida al padre o responsable encargado, quienes han sido informados en un lenguaje claro y preciso sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos que se van a realizar, respetando los derechos e intereses de las personas encuestadas mediante el principio de confidencialidad respetando el derecho a su anonimato y privacidad, y mediante la Resolución de aprobación del Comité Institucional de Ética Profesional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con código 009 -CIÉI-HHUT-2024.

Los datos fueron analizados por el porcentaje y la media con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que la mayoría de niños con fisuras labio palatinas (n = 31) presentan impacto negativo de la CVRSB en un 70,5% y un (n = 13) presenta impacto positivo al 29,5%.

TABLA 1: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023

Impacto	Calidad de vida	
	n	%
Impacto positivo	13	29,5
Impacto negativo	31	70,5
Total	44	100,0

Se evidenció que en su mayoría presentan fisuras del paladar primario y secundario en un 75,0%, seguido del 15,9% con fisuras del paladar primario y solo el 9,1% tuvo fisuras del paladar secundario (Tabla 2).

TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE LAS FISURAS LABIO PALATINAS EN LOS NIÑOS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023.

Fisura labio palatina	n	%
Fisuras del paladar primario	7	15,9
Fisuras del paladar primario y secundario	33	75,0
Fisuras del paladar secundario	4	9,1
Total	44	100,0

Según la tabla 3, se muestra que los niños con fisuras del paladar primario y secundario presentan en su mayoría impacto negativo en su calidad de vida en un 63,6%; seguida de los niños con fisuras del paladar secundario en un 6,8%, y los niños con fisuras de paladar primario no presentaron impacto negativo

TABLA 3: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LAS FISURAS LABIO PALATINAS EN NIÑOS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023

Fisura labio palatina	Calidad de vida				Total	
	Impacto		Impacto		n	%
	n	%	n	%		
Fisuras del paladar primario	7	15,9	0	0,0	7	15,9
Fisuras del paladar primario y secundario	5	11,4	28	63,6	33	75,0
Fisuras del paladar secundario	1	2,3	3	6,8	4	9,1
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

En la tabla 4 se observa que el puntaje total promedio del ECOHIS fue de 30,66±6,52. Asimismo, el dominio de impacto en el niño obtuvo un promedio mayor (16,95±5,30), y dentro de este, las limitaciones funcionales registraron el puntaje más alto (8,84±2,57).

TABLA 4: CALIDAD DE VIDA SEGÚN SUS DIMENSIONES EN NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023

Calidad de vida (ECOHIS)	Media ± DE
Dominio de impacto en el niño	16,95±5,30
Síntomas Bucales	1,57±1,13
Limitaciones funcionales	8,84±2,57
Aspectos Psicológicos	3,77±1,01
Autoimagen/interacción social	2,77±1,36
Dominio de impacto de la familia	13,70±1,63
Angustia de los padres	6,70±1,00
Función familiar	7,0±0,91
Total	30,66±6,52

Como se detalla en la tabla 5, la mayoría de los niños presentaron un impacto negativo en la CVRSB, predominando en la edad de 4 años con un 15,9%.

TABLA 5: CALIDAD DE VIDA EN LOS NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023, SEGÚN EDAD

Edad	Calidad de vida				Total	
	Impacto		Impacto			
	n	%	N	%	n	%
< 1 año	4	9,1	0	0,0	4	9,1
1 año	2	4,5	4	9,1	6	13,6
2 años	3	6,8	5	11,4	8	18,2
3 años	1	2,3	1	2,3	2	4,5
4 años	0	0,0	7	15,9	7	15,9
5 años	1	2,3	3	6,8	4	9,1
6 años	1	2,3	6	13,6	7	15,9
7 años	1	2,3	5	11,4	6	13,6
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

Según se observa en la tabla 6, en cuanto al sexo, el masculino predominó al presentar un impacto negativo en su CVRSB, con un 45,5%. En menor frecuencia, el impacto positivo se registró en el sexo femenino, con un 6,8%.

TABLA 6: CALIDAD DE VIDA EN LOS NIÑOS CON FISURAS LABIO PALATINAS DE 0 A 7 AÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2016-2023, SEGÚN SEXO.

Sexo	Calidad de vida				Total	
	Impacto positivo		Impacto negativo			
	n	%	n	%	n	%
Femenino	3	6,8	11	25,0	14	31,8
Masculino	10	22,7	20	45,5	30	68,2
Total	13	29,5	31	70,5	44	100,0

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos de este estudio efectuado mediante un análisis descriptivo revelan que los niños con fisuras labio palatinas (FLP) de 0 a 7 años presentan un impacto negativo en un 70,5% (Tabla 1), similar al estudio de Silva et al (2), quienes obtuvieron cambios en la CVRSB en niños con FLP menores de 7 años. Esto coincide con Zeraatkar et al (23), Rando et al (17) y Sarah et al (16), quienes indican que la CVRSB fue negativa en los niños menores de 6 años y sus familias; realizada mediante la percepción del padre o madre con mayor relación con el niño(a).

En la tabla 2 se evidencia que el 75,0% representa a los niños con fisuras del paladar primario y secundario. Estudios similares como Karikalan et al (18) y Cáceres (24) revelaron que en su mayoría presentaban fisuras del paladar primario y secundario en un 75% y 64,52% respectivamente. Pero difiere con Peña (7) quien presento mayor frecuencia en fisuras del paladar secundario con 35,97%.

La tabla 3 muestra que la mayoría de los niños con fisuras del paladar primario y secundario en cuanto a su CVRSB presentan impacto negativo en un 63,6%; en cambio, Karikalan et al (18), obtuvo que prevaleció el impacto negativo en el grupo del Paladar hendido (27,91± 4,721), labio leporino (24,75±7,588); y labio y paladar hendido (24,62±6,354), la comparación no revelo diferencia significativa.

La tabla 4 se puede observar el puntaje total ECOHIS obteniendo un promedio de 30,66±6,52 y se evidencia que el dominio de impacto en el niño obtuvo un promedio mayor en un 16,95±5,30; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en 8,84±2,57. Estudio similar por Zeraatkar et al (23), obtuvieron un promedio más alta de 57,30± 3,22, y en el dominio de impacto en el niño un promedio de 39,14±2,16; siendo las limitaciones funcionales las más afectadas en 18,27±1,87.

Las limitaciones funcionales fueron las más afectadas, registrando un puntaje de 18,27±1,87. Se determinó que la mayoría de los niños con fisuras labio palatinas que obtuvieron un impacto negativo en su CVRSB pertenecían a la edad de 4 años (15,9 %) (Tabla 5), coincidiendo con el estudio de Silva et al. (2). Además, se evidenció que en el sexo masculino predominó el impacto negativo (45,5%) en su CVRSB (Tabla 6). En contraste, el estudio de Zeratkar et al. (23) también observó un impacto negativo tanto en el sexo masculino (57,43±3,39) como en el femenino (57,17±3,11), aunque sin mostrar diferencias estadísticamente significativas.

Según estos resultados, podemos afirmar que los niños con fisuras labio palatinas presentan un impacto negativo en su calidad de vida relacionada con la salud bucal, afectando mayormente al niño y sus limitaciones funcionales. Esta investigación es significativa porque aporta y apoya el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 3), que busca garantizar una vida sana

y promover el bienestar en todas las edades, especialmente en grupos de población vulnerables. Asimismo, contribuye al décimo ODS (ODS 10), enfocado en la reducción de las desigualdades, al fomentar la implementación de medidas de protección social y contra la discriminación, y el apoyo a grupos desfavorecidos.

Estos resultados actuales proporcionan datos epidemiológicos estadísticos valiosos que servirán de base para futuras investigaciones, la creación de protocolos de atención inmediata y multidisciplinaria, y el desarrollo de programas de prevención y promoción de la higiene bucal para niños con FLP. Esta investigación cobra gran importancia y justifica su realización debido a la escasa investigación sobre este tipo de población a nivel nacional y la inexistencia de estudios a nivel regional.

CONCLUSIONES

En el estudio se constató que los niños con fisuras labio palatinas de 0 a 7 años tienen un impacto negativo en su CVRSB en un 70,5 %, afectando en su mayoría en el impactando en el niño y siendo las más afectadas sus limitaciones funcionales.

El estado bucal de los niños con FLP se ve afectado negativamente por diferentes factores. Siendo importante que la atención odontológica sea de forma multidisciplinaria, inmediata y especializada, participando el profesional odontopediatra, cirujano buco máxilo-facial, ortodoncia, periodoncia e incluso rehabilitación oral, para realizar tratamientos necesarios e implementar un protocolo de manejo en la atención de rutina de la salud bucal incluyendo la creación de placas ortopédicas prequirúrgicas en las instituciones de salud y su respectivo tratamiento de ortodoncia, también realizar tratamientos preventivos frente al cuidado de la salud bucal; evitando durante la niñez, adolescencia y adultez aspectos negativos que pueden afectar la salud y el desarrollo óptimo del niño con fisuras labio palatinas.

Este hallazgo subraya la necesidad de servicios de salud bucal y estrategias públicas que promuevan la transmisión de información, la prevención y el tratamiento de las fisuras labio palatinas, así como los cuidados de la salud bucal dirigidos a los padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud. 2021 Septiembre; 23(3).
2. Silva Cordeiro C, Olegário da Costa C, Rampazzo Bresolin C, Pettorossi Imparato C. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/143/69>.
3. Moyano Ulloa MM. Calidad de vida de los niños con labio y paladar fisurado. Revisión sistemática de la literatura 2015-2019. [Online].; 2019 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/79338bde-d1c9-4fb7-9e4b-18385e9cd166>.
4. Ministerio de Salud. IV Estudio nacional de salud bucal. [Online]. [cited 2023 septiembre 26. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.
5. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con fisura labiopalatina. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 14. Available from: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/normas-emitidas/2023/R.D.N%C2%B0085-2021-INSN-DG.pdf>.
6. Nascimento V, Martins M, Vilella B, Mattos CT, Vilella O. Influencia de factores clínicos y demográficos en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes con labio y paladar hendido sometidos a tratamiento de ortodoncia: una revisión sistemática y un metanálisis. European Journal of Orthodontics. 2022; 44(03).
7. Peña Soto C. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con labio y/o paladar fisurado por Operación Sonrisa Perú 2006-2019. [Online].; 2020 [cited 2023 septiembre 15. Available from: <https://gredos.usal.es/handle/10366/144199>.
8. Instituto nacional de salud del niño. Niños con labio y paladar fisurado son intervenidos por médicos del INSN SB y operación sonrisa. [Online].; 2019 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: <https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2019/03/16/ninos-con-labio-y-paladar-fisurado-son-intervenidos-por-medicos-del-insn-sb-y-operacion-sonrisa/>.
9. Olarte Pinto VG. Prevalencia de factores predisponentes a la presencia de fisura labial y/o palatina en neonatos de los centros de salud del MINSA de la provincia de Ilo en el periodo 2010-2020. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 17. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_6730249ca9f30eef4088bd6a859cf311.
10. Ruiz Guillén A, Suso Ribera C, Romero Maroto M, Gallardo C, Peñacoba C. Percepción de la calidad de vida de niños y adolescentes con labio/paladar hendido después del tratamiento ortodóncico y quirúrgico: análisis de género y edad. Progress in Orthodontics. 2021; 22(01).
11. Cuyper E, Dochy F, DeLeenheer E, Van Hoecke H. El impacto del labio hendido y/o paladar hendido en la calidad de vida de los padres: un estudio piloto. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2019; 126.
12. Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos MF. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 02. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>.
13. Cordero E, Madrid P, Espinoza I, Ulloa C, Pantoja R. Estudio Comparativo de Crecimiento Estatura Ponderal y Acceso a Lactancia Materna Durante el Primer Año de Vida de Niños con Fisura Labio Máxilo Palatina versus Niños sin Fisura. International journal of odontostomatology. 2020; 14(1).

14. Opriş , Băciut , Bran , Dinu , Armencea , Opriş , et al. La calidad de vida después de la cirugía de labio y paladar hendido. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9694746/>.
15. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGÉ fisura labio palatina. [Online].; 2015 [cited 2023 octubre 26. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/guia-FisuraLabioPalatina-2015-CM.pdf>.
16. Sarah S, Zineb. S, Bourzgui B. Calidad de vida de niños con y sin fisura labial y palatina antes y después del tratamiento dental utilizando la versión marroquí de ECOHIS. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 30. Available from: <https://ijdrd.com/index.php/ijdrd/article/view/8>.
17. Rando GM, Jorge K, Victor LL, Carrara F, Soares S, Silva TC, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños con fisuras bucales y sus familias. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777410/>.
18. Karikalan D, Iyapparaja P, Madankumar P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en edad preescolar con labio hendido o paladar hendido y sus familias. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 01. Available from: https://journals.lww.com/sdjr/fulltext/2022/06030/oral_health_related_quality_of_life_of_preschool.5.aspx.
19. Menon A, Krishnan S, Shetty V. Desarrollo y aplicación de una nueva medida de resultados informada por el paciente sobre la calidad de vida y la estética facial: un estudio sobre la población del sur de la India. La Revista Paladar Hendido-Craniofacial: Publicación oficial de la Asociación Americana de Paladar Hendido-Craniofacial. 2019; 56(10).
20. Hussni Zreaqat M, Hassan R, Hanoun A. Tratamiento del labio hendido y del paladar hendido desde el nacimiento hasta la edad adulta: una descripción general. [Online].; 2017 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/54942>.
21. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología. 2020; 22(36).
22. Domínguez G, Elena V. Responsividad del early childhood oral health impact scale (ecohis-ec) en pacientes atendidos en el Centro Clínico del hospital del día del IESS. [Online].; 2018 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5b98ad06-21d7-4c1e-826b-84499237be24>.
23. Zeraatkar M, Ajami S, Nadjmi N, Golkari A. Impacto de las fisuras bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar y sus padres. Nigerian journal of clinical practice. 2018; 21(09).
24. Caceres Moscoso GA. Factores asociados con la prevalencia de labio y/o paladar fisurado en neonatos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el período 2010 – 2020. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 28. Available from: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/253?show=full>.
25. Mekonen E. Patrón de fisuras orofaciales en un hospital de atención terciaria de Etiopía. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 02. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392346/>.

CORRESPONDENCIA

Eliane Miluzca Illa Jilaja
eillaj@unjbg.edu.pe

FECHA DE RECEPCIÓN

13 de enero

FECHA DE ACEPTACIÓN

30 de abril

FINANCIACIÓN

Autofinanciado.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Eliane Miluzca Illa Jilaja

orcid.org/0009-0000-3736-8368

Carol Johana Uberlinda Lévano Villanueva

orcid.org/0000-0003-1072-374X