

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor: Bach. Yeny Rocío VILCA ADAUTO

Asesor: Dr. Ulises PEÑA CARMELO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Guillermo GAMARRA ASTUHUAMAN
PRESIDENTE

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA
MIEMBRO

Dr. Oscar Eugenio PUJAY CRISTOBAL
MIEMBRO

DEDICATORIA

Con sentimientos de amor, alegría y gran emoción, dedico esta tesis a Dios por darme la salud, por iluminar mi mente y concederme la fuerza, el impulso y la oportunidad de cumplir uno de los sueños más anhelados de mi vida.

A mi madre, por su inmenso amor, su paciencia, comprensión, esfuerzo y por todo el apoyo que me ha brindado a lo largo de mi carrera; por enseñarme a ser la persona que soy hoy, por los principios, valores, perseverancia y por todo lo inculcado con el ejemplo.

Estás tan presente en mi corazón y en mi mente como siempre.

A mis hermanos (as) por acompañarme y brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi alma máter la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, así como a los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de la carrera universitaria.

Al Hospital Nacional Dos de Mayo y a los doctores, por sus conocimientos y por toda la experiencia brindada.

Al Decano de la Escuela Profesional de Medicina Humana por su gestión eficiente y eficaz.

A la Dirección del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Jefatura y doctores del área de Neonatología - Pediatría por brindarme la autorización para la ejecución de mi trabajo de investigación.

Al Área de Estadística e Informática del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, quienes a pesar de su ardua labor se dieron tiempo de prestarme las historias clínicas para la recopilación de los datos respecto a este trabajo de investigación.

A mi asesor por guiarme en la realización de este trabajo de investigación.

A mis compañeros de promoción de la Facultad de Medicina Humana, soldados valientes, con quienes compartí muchos momentos alegres, tristes, de unión y de diferencias a lo largo de mi formación universitaria.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar si existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco. El estudio en su desarrollo fue factible, bajo las características de una investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo; para la recolección de información se empleó el análisis documental, se revisaron las historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. El instrumento de investigación fue la historia clínica materno perinatal y la ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por las historias clínicas de los recién nacidos durante el periodo de enero - julio del 2022, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, la muestra la constituyeron 350 historias clínicas.

La forma de selección fue intencional de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la metodología, el nivel de la investigación fue relacional, empleando el método científico y el método deductivo; con un diseño no experimental retrospectivo transversal.

La interpretación de los resultados se realizó mediante la distribución de frecuencias y porcentajes, aplicando el tratamiento estadístico chi cuadrado de Pearson cuyo análisis dio como resultado que no existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional, peso, talla y género del recién nacido en altura.

De los resultados se puede observar que la prevalencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura es de un 13.4%; siendo la más frecuente la anquiloglosia con 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn con 4.3%, perlas de Epstein con 3.1% y dientes natales con 0,9%.

Palabras clave: Anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido, anquiloglosia, nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine if there are factors associated with congenital anomalies of the oral cavity of the newborn at altitude at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital during January - July 2022 - Pasco. The study in its development was feasible, under the characteristics of a basic research with a quantitative approach; For the collection of information, documentary analysis was used, the medical records of newborns at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital were reviewed. The research instrument was the perinatal maternal clinical history and the data collection form. The population consisted of the clinical histories of newborns during the period January - July 2022, at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital, the sample consisted of 350 clinical histories.

The selection method was intentional according to the inclusion and exclusion criteria. Regarding the methodology, the level of the investigation was relational, using the scientific method and the deductive method; with a non-experimental retrospective cross-sectional design.

The interpretation of the results was carried out by means of the distribution of frequencies and percentages, applying the statistical treatment Pearson's chi-square whose analysis gave as a result that there is no association of congenital anomalies of the oral cavity with gestational age, weight, height and gender. of the newborn in height.

From the results it can be observed that the prevalence of congenital anomalies of the oral cavity of newborns at height is 13.4%; Ankyloglossia being the most frequent with 5.1%, followed by Bohn's nodules with 4.3%, Epstein pearls with 3.1% and natal teeth with 0.9%.

Keywords: Congenital anomalies of the newborn's oral cavity, ankyloglossia, Bohn's nodes, Epstein's pearls, natal teeth.

INTRODUCCIÓN

El proceso de crecimiento y desarrollo craneofacial comienza en el periodo prenatal y está orientado a lograr un estado de equilibrio funcional y estructural¹, durante este proceso, cualquier alteración podría generar anomalías congénitas al nacimiento.

La cavidad oral del recién nacido presenta ciertas características inherentes a su etapa de desarrollo con estructuras anatómicas únicas y transitorias².

Después del nacimiento, el médico neonatólogo o en caso que no se cuente con este especialista, el médico general realizará el examen físico completo del recién nacido el cual incluirá un análisis de la cabeza, cara y cavidad oral; por lo cual es sumamente importante el reconocimiento de las diferentes estructuras de la cavidad oral del recién nacido para identificar lo inocuo de lo patológico³.

Dentro de las anomalías congénitas de la cavidad oral, se encuentran las perlas de Epstein, los nódulos de Bohn, quistes de erupción, la anquiloglosia, los dientes natales, hemangiomas, linfangiomas, épulis congénito, labio leporino y paladar hendido².

Actualmente en la literatura científica no existen estudios que determinen los factores asociados a la presencia de estas anomalías congénitas de la cavidad oral sin embargo existen estudios que refieren que la frecuencia de malformaciones congénitas en general, es elevada en la altura^{4,5,6}.

En el Perú, específicamente en la ciudad de Cerro de Pasco no existen estudios que abarquen el tema, basado en eso, es indispensable realizar este estudio con el fin de dar a conocer la prevalencia de cada una de las anomalías congénitas de la cavidad oral así como determinar si existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura.

Por lo cual, la investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo Primero: Comprende la identificación del problema de investigación, los objetivos, la justificación y la limitación del estudio de investigación.

Capítulo Segundo: Parte sustancial de la investigación por medio del cual se brinda el fundamento teórico científico del estudio. Comprende el marco teórico, los antecedentes, las bases teóricas, la hipótesis, las variables y su operacionalización.

Capítulo Tercero: Comprende la metodología, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de los datos y tratamiento estadístico.

Capítulo Cuarto: Se presenta los resultados y discusión de la investigación. Finalmente, se llega a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

La autora.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema.....	2
1.3.1.	Problema general.....	2
1.3.2.	Problemas específicos	2
1.4.	Formulación de Objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo General	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	5
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	11
2.3.	Definición de términos básicos.....	33
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	35
2.4.1.	Hipótesis general.....	35
2.4.2.	Hipótesis específicas	35

2.5.	Identificación de Variables.	36
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores.	37

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	39
3.2.	Nivel de investigación.	39
3.3.	Métodos de investigación.....	39
3.4.	Diseño de investigación.	39
3.5.	Población y muestra.....	40
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	41
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9.	Tratamiento Estadístico.....	42
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	43
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	44
4.3.	Prueba de Hipótesis.....	57
4.4.	Discusión de resultados.....	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de frecuencias de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	44
Tabla 2.	Distribución de frecuencias de los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	45
Tabla 3.	Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	46
Tabla 4.	Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	47
Tabla 5.	Distribución de frecuencias del peso según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	49
Tabla 6.	Distribución de frecuencias del peso según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	50
Tabla 7.	Distribución de frecuencias de la talla según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	52
Tabla 8.	Distribución de frecuencias de la talla según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	53
Tabla 9.	Distribución de frecuencias del género según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	54
Tabla 10.	Distribución de frecuencias del género según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	55
Tabla 11	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de las variables de estudio.	57
Tabla 12.	Estadístico de factores asociados con las anomalías congénitas de la cavidad oral.	57
Tabla 13.	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable edad gestacional.	59

Tabla 14.	Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional.....	59
Tabla 15.	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable peso al nacer	60
Tabla 16.	Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso.....	60
Tabla 17.	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable talla al nacer	61
Tabla 18.	Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido	61
Tabla 19.	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable género al nacer	62
Tabla 20.	Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1.	Distribución de frecuencias de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	45
Grafico 2.	Distribución de frecuencias de los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	46
Grafico 3.	Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	47
Grafico 4.	Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	48
Grafico 5.	Distribución de frecuencias del peso según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	50
Grafico 6.	Distribución de frecuencias del peso según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	51
Grafico 7.	Distribución de frecuencias de la talla según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	53
Grafico 8.	Distribución de frecuencias de la talla según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	54
Grafico 9.	Distribución de frecuencias del género según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	55
Grafico 10	Distribución de frecuencias del género según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.	56

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El proceso de crecimiento y desarrollo craneofacial se inicia en el periodo prenatal, está orientado a conseguir un estado de equilibrio entre las diferentes estructuras; durante este proceso cualquier alteración podría generar anomalías congénitas al nacimiento.

La cavidad oral del recién nacido manifiesta ciertas características inherentes a su etapa de desarrollo².

En las diferentes estructuras anatómicas de la cavidad oral del recién nacido podrían presentarse anomalías congénitas, dentro de las anomalías congénitas de la cavidad bucal se encuentran las perlas de Epstein, los nódulos de Bohn, quistes de erupción, la anquiloglosia, los dientes natales, hemangiomas, linfangiomas, épulis congénito, labio leporino y paladar hendido².

Existe un estudio en otra región que refiere que no hay significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional al nacimiento³.

Según la literatura se demuestra que la prevalencia de malformaciones congénitas en general, es elevada en la altura^{4,5,6}.

En Perú, exactamente en el departamento de Pasco no existen investigaciones que abarquen el tema, por ello se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?

1.2. Delimitación de la investigación

a) Delimitación Espacial

Los datos requeridos para la investigación del presente estudio se obtuvieron de las historias clínicas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2022.

b) Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó los meses de octubre y noviembre del 2022.

c) Delimitación Social

La unidad de análisis lo conformaron las historias clínicas de los recién nacidos durante enero - julio 2022, del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo la edad gestacional se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?

2. ¿Cómo el peso se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?
3. ¿Cómo la talla se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?
4. ¿Cómo el género se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar si existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.
2. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.
3. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.
4. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

1.5. Justificación de la investigación.

La cavidad oral del recién nacido es parte fundamental para el desarrollo de diversas funciones como la respiración, succión, deglución, fonación; presenta estructuras anatómicas únicas y transitorias; por lo que es necesario que todo médico reconozca las características normales, así como las anomalías congénitas de la cavidad oral para identificar lo inocuo de lo patológico; por lo que la justificación académica científica de este estudio servirá para que los profesionales inmersos al tema puedan enriquecer sus conocimientos e informar adecuadamente a los padres sobre estas anomalías congénitas de la cavidad oral.

En nuestra región no se cuenta con datos estadísticos de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido y no se han realizado estudios en zonas de altura, por lo que se justifica la investigación toda vez que se determinará si los factores edad gestacional, peso, talla, género se asocian con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura; además que se podrá identificar que anomalías congénitas de la cavidad oral son más frecuentes en nuestra región, Así también servirá de base para otros trabajos de investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación.

La presente investigación presentó algunas limitantes durante el proceso de ejecución como:

- Debido a la pandemia por el COVID 19, el acceso es restringido en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.
- La accesibilidad a las historias clínicas es restringida.
- La falta de digitalización de algunas historias clínicas hace difícil su ubicación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. A nivel internacional

- a. Universidad del Bosque - Bogotá (2022), Tesis de posgrado realizado por Garzón F. Patologías orales en recién nacidos que acuden a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José. Esta investigación tuvo como objetivo establecer la prevalencia de patologías orales en los pacientes de la consulta de control del recién nacido del Hospital Infantil Universitario de San José en el primer período del 2022; mediante una investigación de tipo analítico observacional, transversal; arribando a la conclusión de que existe alta prevalencia de la anquiloglosia en la población de estudio, así como el altísimo porcentaje de neonatos con dificultades para recibir la lactancia⁷.
- b. Universidad de Guayaquil - Ecuador (2020), Tesis de pregrado realizado por Saavedra V. Alteraciones bucales del recién nacido. Esta investigación tuvo como objetivo reconocer las alteraciones bucales más frecuentes del recién nacido; a través de una revisión documental obtenida de fuentes bibliográficas; no experimental, descriptiva, retrospectiva y transversal;

llegando a la conclusión de que la alteración más frecuente es el nódulo de Bohn seguido de perlas de Epstein, diente natal y neonatal, anquiloglosia y finalmente los quistes de la lámina dental⁸.

- c. Universidad de Guayaquil - Ecuador (2020), Tesis de pregrado realizado por Morales K. Prevalencia de diente natal y neonatal en el recién nacido en el hospital "Alfredo Paulson". Esta investigación presentó como objetivo determinar la frecuencia de dientes natales y neonatales en recién nacidos en el referido nosocomio en el período 2016 al 2018; mediante una investigación retrospectiva, transversal; arribando a la conclusión de que en cuanto a dientes natales la proporción fue 1 por cada 3000 nacidos vivos, y en cuanto a dientes neonatales la proporción fue de 1 por cada 8000 nacidos vivos en dicho hospital⁹.
- d. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (2020), Martínez S. Staines M. López C. Gonzales F. Realizaron un reporte de caso: Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje; presentando el caso de una paciente que presentó dicha anomalía y fue abordada quirúrgicamente con seguimiento durante seis años. Tras el desarrollo de este caso concluyeron que el abordaje quirúrgico es una buena opción de abordaje para evitar problemas de alimentación, succión y problemas en la respiración¹⁰.
- e. Revista Mexicana de Estomatología (2018), Flores A. Realizó un reporte de caso: Quiste de erupción; presentando el caso de una paciente femenina de 2 meses de edad donde clínicamente se evidencia un incremento de volumen de color azul violeta, sobre el incisivo central deciduo. Llegando al diagnóstico de quiste de erupción. Se indicó a la madre que hiciera masaje digital durante cinco minutos, 3 veces por día y el empleo de mordedor de silicón¹¹.

- f. Acta Pediátrica Española (2016), Redondo J. Carrillo I. Delgado M. Alba C. Martí E. Gómez A. Realizaron un estudio: Anquiloglosia neonatal. ¿Existe un exceso de indicación intervencionista? Esta investigación presentó como objetivo analizar a los pacientes enviados a cirugía para que se le realice una frenotomía en el estadio neonatal y analizar si su indicación fue correcta; mediante un estudio retrospectivo de 136 casos con anquiloglosia derivados a la consulta de cirugía plástica pediátrica. Llegando a la conclusión de que la falta de indicación establecida para la frenotomía, así como la relativa facilidad de la aplicación de la técnica en la edad neonatal está derivando en un exceso de indicación quirúrgica como tratamiento de la anquiloglosia¹².
- g. Universidad Nacional de Colombia (2016), Tesis de especialidad realizado por Pieruccini S. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Una investigación retrospectiva y prospectiva. Esta investigación tuvo como objetivo identificar las alteraciones orales más frecuentes; mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal; llegando a la conclusión de que la anomalía que se presentó más comúnmente fue los quistes de desarrollo seguido de frenillo labial superior persistente, defectos en el desarrollo del esmalte, diente natal y neonatal, anquiloglosia, glositis migratoria benigna, candidiasis, quistes de erupción, estomatitis aftosa recurrente y ulcera de Riga Fede¹³.
- h. Revista Acta Odontológica México (2016), Martínez P. Aguilar E. Gutiérrez J. Realizaron un reporte de caso clínico: Tumor gingival del recién nacido y nódulos de Böhn. Reporte de caso; el cual dice que en el recién nacido el tumor gingival es una rara patología benigna, que se origina en la cresta alveolar del recién nacido, con una cifra inferior de mil casos comunicados

a nivel mundial, esta patología puede alterar en gran manera las funciones de respiración, succión, deglución y genera malformación ósea de la cavidad oral. Los nódulos de Bohn son protuberancias quísticas que proceden de la lámina dental en la extensión del reborde alveolar, con preferencia en la región del vestíbulo o del paladar de la primera molar superior en ambas arcadas; en el caso presentado el recién nacido presentó las dos patologías, las cuales fueron diagnosticadas, por sus peculiaridades clínicas¹⁴.

- i. Revista Oral – Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit México (2015), Martínez P. Aguilar E. Gutiérrez J. Realizaron un artículo de revisión: Lesiones orales del recién nacido; el cual dice que entre las lesiones orales del recién nacido más frecuentes se encuentra los nódulos de Bohn, perla de Epstein, quiste de la lámina dental, épulis congénito, diente neonatal, úlcera de Riga Fede, quistes de erupción, mucocele, ránula, hemangioma, linfagioma, candidiasis¹⁵.
- j. Revista ADM - México (2014), Magaña M. Robles M. Guerrero C. Realizaron un artículo de revisión: Alteraciones bucales del recién nacido; el cual dice que entre las alteraciones bucales del recién nacido más prevalentes se encuentran el quistes gingival, quiste de erupción, dientes neonatal, labio leporino, paladar hendido, anquiloglosia y que la importancia del diagnóstico de estas alteraciones radica en un adecuado crecimiento y desarrollo ¹⁶.

2.1.2. A nivel Nacional

- a. Universidad Señor de Sipán - Chiclayo (2020), Tesis de pregrado realizado por Farro M. Manifestaciones orales de las lesiones del recién nacido. Revisión de la literatura. Este estudio presentó como objetivo determinar las manifestaciones orales en el recién nacido; mediante un estudio retrospectivo descriptivo; llegando a la conclusión que el conocimiento de las manifestaciones orales y la revisión minuciosa de la cavidad oral del

recién nacido pueden contribuir en el diagnóstico de anomalías rápidamente identificables y poco comunes que afectan la cavidad oral del recién nacido¹⁷.

- b. Universidad Norbert Wiener - Lima (2019), Tesis de pregrado realizado por Carhuamaca A. Alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, lima 2010-2018. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre edad gestacional y alteraciones bucales; mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; llegando a la conclusión que no existe significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional, Encontró anomalías orales como nódulos de Bohn, seguido por perlas de Epstein, diente natal y neonatal; también refiere que bebés nacidos a término, presentaron más de una anomalía oral congénita, en comparación a los nacidos pretérmino y postérmino³.
- c. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima (2019), Tesis de pregrado realizado por Espinoza V. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa-San Juan de Lurigancho. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses; mediante un estudio observacional, transversal y descriptiva; llegando a la conclusión de que los tipos más frecuentes de alteraciones bucales son los nódulos de Bohn, seguido de perlas de Epstein y quistes de la lámina dental¹⁸.
- d. Universidad Inca Garcilazo de la Vega - Lima (2017), Trabajo de suficiencia profesional de pregrado realizado por Damas J. Patología oral en infantes. Este trabajo nos refiere que la patología oral en infantes cambia con el paso del tiempo durante el crecimiento y desarrollo del niño, la lesión no debe alterar la fisiología normal del niño; refiere que las manifestaciones más

comunes en infantes son los nódulos de Bohn, perlas de Epstein, quistes de la lámina dental, gránulos de Fordyce, mucocele, ránula, hemangioma, linfangioma, úlcera de Riga Fede, aftosis oral recurrente, gingivostomatitis herpética primaria, candidiasis, anquiloglosia, macroglosia, lengua geográfica, absceso periapical, celulitis, labio leporino y paladar hendido y las diversas anomalías de los dientes. El tratamiento brindado por el odontólogo y pediatra será fundamental para un buen pronóstico¹⁹.

- e. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2017), Tesis de pregrado realizado por Abad J. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI "San Bartolomé"- 2016. Esta investigación presentó como objetivo determinar la frecuencia alteraciones bucales congénitas y del desarrollo; mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal; llegando a la conclusión de que las perlas de Epstein fue la alteración oral que se manifestó más comúnmente, seguido por el nódulo de Bohn y la anquiloglosia. La alteración oral congénita y del desarrollo tiene una alta prevalencia en ese grupo etario, por lo que es fundamental definir un diagnóstico diferencial temprano para dar un tratamiento oportuno, así se evita un tratamiento erróneo, además se brinda información a los padres para que colaboren durante el tratamiento de forma eficiente²⁰.
- f. Revista Pediátrica de Atención Primaria (2017), Elías M. Córdor J. García M. Arellano C. Elías P. Realizaron un reporte de caso: Épulis en el recién nacido; presentando el caso de una infante de 7 días de edad, cuya madre refiere que "nació con un bulto en la boca". El caso refiere que la neonata al amamantamiento se notaba la pérdida de leche por el labio superior en pequeña cantidad. Durante la revisión clínica encontraron 3 lóbulos (un palatino y dos vestibulares) en el rodete maxilar superior del lado izquierdo por lo que llegaron al diagnóstico presuntivo de épulis congénito del recién

nacido. Después de 27 días del diagnóstico realizaron una nueva revisión y ya no presentaba el lóbulo palatino. Se realizó cirugía convencional, en la que se extirpo la totalidad del tumor. Se envió la pieza quirúrgica a patología resultando como diagnóstico definitivo: épulis congénito del recién nacido²¹.

- g. Universidad Continental - Huancayo (2017), Tesis de segunda especialidad realizado por Sosa Z. Discrepancia de rodetes gingivales en recién nacidos por parto eutócico en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo 2017. Esta investigación presentó como objetivo determinar la discrepancia de rodetes gingivales en recién nacidos por parto eutócico en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo 2017; mediante un estudio descriptivo transversal; llegando a la conclusión de que la discrepancia de rodetes gingivales en los recién nacidos varió de 2 a 8 mm, con una prominencia del maxilar en relación a la mandíbula siendo la discrepancia de 4 mm la de mayor prevalencia con predominio del género femenino²².

2.1.3. A nivel Local

No se encontraron estudios.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Embriología de la cavidad oral

El desarrollo y crecimiento facial y oral comienza en la semana 4 y continúa hasta la semana 9 de gestación. Se forma una depresión lateral poco profunda en el revestimiento ectodérmico por encima del primer arco branquial, el estomodeo o boca primitiva, por debajo del extremo anterior del tubo neural. El estomodeo se ubica en el centro y forma la matriz de la cara. Los mamelones mesodérmicos comienzan a formarse alrededor del estomodeo y sobresalen a la superficie alrededor de la profundidad en el centro del estomodeo. A la altura del estomodeo, en la profundidad de su cavidad, el ectodermo y el enteroendodermo se unen para formar la membrana faríngea. En el embrión, el intestino rudimentario termina a nivel craneal como un tubo ciego, precisamente

debajo del estomodeo. A este nivel el estomodeo es una cavidad cerrada, separada del intestino anterior por la membrana faríngea. Esta membrana se reabsorbe rápidamente alrededor de la cuarta semana, conectando el intestino primitivo y el estomodeo y dando origen a la cavidad oral. Por absorción de la membrana orofaríngea es difícil determinar el segmento bucal definitivo correspondiente al hocico primitivo y el segmento correspondiente al intestino, la V de la lengua parece representar el límite entre ambos segmentos. El estomodeo está cubierto por ectodermo y rodeado por el primer par de arcos branquiales y cinco procesos mesenquimales, los mamelones o protuberancias maxilares y mandibulares, laterales bilaterales, y la prominencia frontal única, superior y medial, procesos que son fundamentales en la formación de la cara y de la boca²³.

2.2.1.1. Formación del paladar

El desarrollo del estomodeo está directamente relacionado con el desarrollo de las fosas nasales. A la cavidad del estomodeo se llama cavidad oral rudimentaria porque en esta etapa no hay cavidad nasal. La fusión de los mamelones maxilares y nasales a las 5 semanas da lugar al paladar anterior o primario, las fosas nasales y las fosas nasales posteriores primitivas. Desde el mamelón frontal crece el septo nasal descendiendo hasta fusionarse con el paladar primario. Las cavidades oral y nasal están separadas por dilatación septal de los procesos frontales y fusión de los procesos palatinos. Esta fusión del tabique nasal y el proceso palatino ocurre alrededor de la novena semana, formando el paladar secundario o paladar posterior óseo y completando la separación completa de la fosa y la boca.²³.

Las anomalías del crecimiento debidas a la coalescencia deficiente de las dos láminas en la línea media provocan diversas

malformaciones que van desde alteraciones en la úvula hasta el paladar hendido.²⁴.

2.2.1.2. Formación de la lengua

En cuanto a la lengua, comienza a formarse a la cuarta semana, en la superficie endodérmica del primer arco branquial tiene dos procesos linguales laterales o mamelones y un proceso medial o tubérculo que surge del margen inferior de este arco. Los procesos laterales de la lengua se fusionan entre sí y con los procesos mediales para formar los dos tercios anteriores del cuerpo de la lengua, o una lengua móvil con orígenes ectodérmicos y endodérmicos. Los dos tercios anteriores de la lengua están separados del tercio posterior por la V de la lengua, o surco final. La parte posterior fija, tiene su comienzo en tejido formado de la fusión medial del segundo, tercer y parte del cuarto arco faríngeo y es endoblástica. La musculatura lingual tiene su origen en células musculares emigradas de las somitas occipitales y es innervado por el hipogloso²³.

Su musculatura se desarrolla a partir de un segmento muscular que viaja anteriormente desde el occipucio y es inerva por el XI par craneal. Este desarrollo anormal se debe a su compleja innervación, los dos tercios anteriores de la lengua por el nervio craneal V y el tercio posterior de la lengua por el nervio IX. La innervación motora del músculo proviene del nervio hipogloso.²⁵.

Desde el nacimiento hasta la pubertad, la lengua se duplica en largo y ancho.^{23,24}.

2.2.1.3. Formación de los órganos dentarios

Los arcos dentales se dividen en cuatro cuadrantes. Cada uno consta de 5 dientes primarios y después de 8 permanentes.

Histológicamente, el desarrollo dental se puede dividir en las siguientes etapas:

- **Estadio de brote o yema:** Después de la sexta semana de vida fetal, algunas células de la capa basal proliferan rápidamente, dando como resultado un engrosamiento de la capa epitelial. Esto se conoce como la cresta dental y es el primordio o precursor del órgano del esmalte. Al poco tiempo, aparecen 10 pequeñas crestas redondeadas dentro de las crestas de cada mandíbula. Este es el germen dental futuro²⁴.
- **Estadio de casquete o sombrero:** Luego de la etapa de brote, la división celular rítmica conduce a la proliferación heterogénea de segmentos del epitelio. La superficie profunda del botón comienza a abultarse, revelando múltiples capas. En el centro, las células están separadas por un aumento en el líquido intercelular mucoso rico en glucógeno. Estas células se **conocen** como malla estrellada u órgano dentario. La proliferación epitelial está anclada a la cresta del diente por una porción del epitelio que continúa creciendo y proliferando hacia el tejido conectivo. Hacia la octava semana de vida intrauterina se observan los primeros contornos de la papila dentaria. Esto corresponde a la compresión del tejido conectivo debajo del epitelio dental interno, que luego se convierte en pulpa dental. Inicialmente. Al mismo tiempo, la mesénquima que cubre el exterior del diente en desarrollo se vuelve más grueso y fibroso. Este tejido se llama bolsa dental. Las células de la bolsa dental forman el tejido periodontal, que es el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar.²⁴
- **Estadio de campana:** La invaginación se profundiza y se produce una serie de interacciones entre las células epiteliales y

mesenquimatosas, lo que conduce a la diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas denominadas ameloblastos. Los ameloblastos ayudan a formar el esmalte dental. Debajo de los ameloblastos, las células de la papila dental se diferencian en odontoblastos que forman la dentina. Además del epitelio dental interno, comienzan a formarse varias capas de células epiteliales escamosas profundas. Estos niveles se denominan niveles intermedios. La formación de la raíz no comienza hasta que se completa la formación del esmalte de la corona. En la zona reflectante del epitelio adamantino interno y externo sin esmalte, se forma un muñón en crecimiento del epitelio de la raíz, que penetra profundamente y forma el contorno de la futura raíz, que conduce a ella a través de uno, dos o tres canales. Cabe señalar que la formación radicular completa se produce después de que el diente ha erupcionado en la cavidad bucal.²⁴

2.2.2. Recién nacido

Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los veintiocho días de edad²⁶.

- **Recién nacido vivo:** Se define como el producto de un embarazo de veintiuno semanas o más de gestación y que después de su nacimiento exhibe movimientos respiratorios, latidos cardíacos o movimientos distintivos de los músculos voluntarios²⁶.

2.2.3.2. Clasificación del recién nacido según edad gestacional

Según la Organización Mundial de la Salud, la edad gestacional es un término utilizado para determinar qué tan avanzado está un embrión, feto o recién nacido. Se mide en semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer hasta la fecha actual e incluye las siguientes categorías:

- a. **Recién nacido pretérmino:** Producto de la concepción de veintiocho semanas a menos de treinta y siete semanas de gestación²⁶.
- b. **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de treinta y siete semanas a cuarenta y uno semanas de gestación²⁶.
- c. **Recién nacido postérmino:** Producto de la concepción de cuarenta y dos semanas o más de gestación²⁶.

2.2.3. Examen inicial del recién nacido

El médico que realiza el examen inicial del recién nacido debe estar familiarizado con los eventos relacionados con el parto. Debe revisarse la duración del trabajo de parto, la duración de la ruptura de membranas, el tipo de parto, el estado del recién nacido en el momento del parto y la reanimación, si corresponde. Es importante determinar la edad gestacional del bebé.

2.2.3.1. Examen físico del recién nacido

El examen se realizará en la sala de recién nacidos o en la habitación de la madre. El área debe ser cálida y tranquila, y debe tener buena iluminación.

El examen incluye:

- a) Observación de la apariencia general del bebé, incluida la posición del cuerpo en reposo, el movimiento del cuerpo, el color y el esfuerzo respiratorio.
- b) Medidas corporales (es decir, peso, longitud y circunferencia de la cabeza) y signos vitales.
- c) Examen de partes y órganos individuales del cuerpo.

El examen debe llevarse a cabo de manera sistemática, ya que un enfoque coherente garantiza que se evalúen todos los aspectos. Aunque el orden exacto no es importante, el examen se optimiza al observar inicialmente el aspecto general del bebé, seguido de la auscultación de los pulmones y el corazón mientras el bebé está

acostado tranquilamente. El examen generalmente procede de la cabeza a los pies²⁷.

2.2.3.2. Medidas corporales

- a) **Peso:** Este es el método antropométrico más utilizado ya que es muy fácil y preciso de obtener. Refleja el peso corporal total de una persona (tejido magro, tejido adiposo, líquido intracelular y extracelular) y refleja el balance energético, por lo que es de suma importancia en el seguimiento del crecimiento de un niño. Las fluctuaciones diarias de peso en los recién nacidos reflejan cambios en la composición corporal, tanto de grasa como de masa magra. El agua corporal disminuye con el aumento de la edad posnatal, con una pérdida de peso al nacer de menos del 10% en los recién nacidos a término y menos del 15% en los prematuros.²⁸.

Clasificación de los recién nacido por peso al nacer:

- Macrosómico: Mayor a 4000 gramos²⁹.
- Peso normal: De 2500 - 3999 gramos²⁹.
- Bajo peso al nacer (LBW): Menor a 2500 gramos^{29, 30}.
- Muy bajo peso al nacer (MBPN): Menor a 1500 gramos^{29, 30}.
- Peso extremadamente bajo al nacer (ELBW): Menor a 1000 gramos^{29, 30}.

- b) **Talla:** La longitud se mide desde la parte superior de la cabeza hasta la parte inferior de los pies con las piernas completamente rectas. Las medidas precisas de los recién nacidos requieren que dos examinadores usen la tabla de tallas (uno para sostener al bebé y el otro para medir al bebé)²⁷. La talla promedio del recién nacido es de aproximadamente 50cm³¹.

2.2.3.3. Examen de la cavidad oral

La evaluación incluye evaluar el tamaño y la forma y el interior de la boca. El maxilar y la mandíbula deben encajar bien y abrirse en ángulos iguales bilateralmente. La asimetría de la boca (asinclitismo) generalmente es causada por la posición intrauterina y se resuelve con el tiempo. Se puede ver una mandíbula pequeña (micrognatia). El labio debe examinarse en busca de evidencia de una hendidura²⁷.

La evaluación del interior de la boca incluye el examen de la encía, la lengua, el paladar y la úvula. Los siguientes hallazgos se observan comúnmente en el recién nacido:

- Los quistes de inclusión pequeños, blancos y benignos en el paladar, conocidos como perlas de Epstein. Por lo general, se agrupan en el punto medio de la unión entre el paladar blando y el duro²⁷.
- Los quistes de retención de moco pueden ocurrir en las encías (mucocele) o en el piso de la boca (ránula)²⁷.
- El frenillo de la lengua, una banda de tejido que conecta el piso de la boca con la lengua, puede ser inusualmente corto o extenderse hasta la punta de la lengua, lo que resulta en anquiloglosia²⁷.
- Los dientes natales suelen ser incisivos mandibulares primarios. Aunque ocurren más comúnmente como un hallazgo aislado, los dientes natales pueden estar asociados con una variedad de síndromes que incluyen displasia condroectodérmica (síndrome de Ellis-van Creveld), paquioniquia congénita, síndrome de Sotos y síndrome de Hallermann-Streiff²⁷.
- Las hendiduras del paladar blando o duro pueden ser visibles mediante inspección. Puede ser necesaria la palpación para detectar una hendidura submucosa. Una úvula bífida puede estar asociada con una hendidura submucosa²⁷.

2.2.4. Anatomía de la cavidad oral del recién nacido

2.2.4.1. Maxilar superior e inferior del recién nacido

En los recién nacidos, los maxilares superior e inferior son más pequeños que otras partes de la cabeza². El hueso basal está cubierto por almohadillas gingivales, que se segmentan en etapas posteriores para marcar los sitios de desarrollo dental³². La membrana mucosa de las encías es rosada, está fuertemente unida y se llama cresta gingival, cuyo tamaño depende de la madurez del recién nacido al nacer, el tamaño del recién nacido al nacer, es decir, el peso al nacer, el desarrollo de los dientes deciduos, y determinada por factores genéticos².

- **Maxilar superior:** Tiene menos profundidad y más accidentes anatómicos. La región palatina presenta rugosidades palatinas bien pronunciadas. La superficie vestibular es prominente, siendo la región canina la más prominente².

Durante los inicios del desarrollo de la cavidad oral, los huesos blandos del paladar son flexibles y la presión de los objetos puede modelarlo fácilmente a la forma del paladar^{2,33}. Por lo tanto, el paladar especialmente en las primeras etapas puede verse afectado por el modo de entrega de la leche, la posición de amamantamiento, la gravedad y la intubación oral, lo que lleva a una mala succión, el retraso en la erupción dentaria o la hipotonía generalizada y su desarrollo pueden afectar la alimentación, la respiración, el desarrollo dental, la facies, la estética y el desarrollo psicosocial de los lactantes².

- **Maxilar inferior:** Presenta un surco más evidente en la zona canina².

La mayoría de los arcos primarios son ovalados. La separación interdental generalizada ocurre regularmente en la región de los

dientes anteriores, pero no aumenta significativamente después de completar la dentición temporal. La lengua en reposo se encuentra entre las crestas de las encías. El frenillo labial se inserta encima de la cresta alveolar².

El maxilar inferior se forma por dos mitades de mandíbula que se unen en la sínfisis mentoniana entre los cuatro y seis meses de edad, el ángulo goníaco es obtuso al nacer y disminuye hasta volverse más agudo con la edad, principalmente durante los primeros dos años de vida. Las mandíbulas del infante varón son más robustas que del infante femenino. El maxilar inferior de un bebé se desarrolla rápidamente, especialmente en los seis primeros meses de vida, luego se estabiliza gradualmente. Los mayores incrementos en el crecimiento se observan en el alargamiento del cuerpo mandibular, arco, rama mandibular y el ensanchamiento².

2.2.4.2. Estructuras bucales propias del recién nacido

- **Apoyo de succión o Sucking Pad:** Son mamelones que se ubican en la porción central del labio superior y que aumentan de volumen al contacto con la mama materna. Permite la unión a la areola y actúa como contacto durante la lactancia, está más desarrollado en lactantes de menor edad⁷.
- **Almohadillas gingivales:** Las encías del bebé son duras y no tienen dientes ni procesos alveolares, pero la base del hueso está cubierta con una almohadilla gingival, que luego se divide para indicar dónde se originan los dientes. Las almohadillas no son lisas, están cubiertas de crestas y surcos. En su exterior hay una cresta correspondiente al germen de los incisivos. El tamaño de la almohadilla de las encías al nacer depende de varios factores, entre ellos el estado de madurez, el peso al nacer, el tamaño de los dientes

deciduos en desarrollo, factores genéticos. En la región lateral hay dos proyecciones anteroposteriores llamadas burletes palatinos³⁴.

- **Cordón fibroso de Robin y Magilot:** Se ubica en las vistas oclusales de las regiones de los incisivos y caninos y en los bordes libres de los rodetes, está bien desarrollado en neonatos, está bien irrigado, desaparece tras la erupción dental y tiene como función facilitar la deglución durante la lactancia³⁴.
- **Frenillo labial y lingual:** Es una estructura formada por tejido fibroso revestido de mucosa. Es dinámico y cambia con frecuencia, varía de forma, tamaño y posición durante las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. En los recién nacidos, el frenillo labial suele estar unido a un área de la papila incisiva llamada frenillo tectolabial y puede permanecer así hasta el final de la etapa de dentición temporal, con una unión palatina persistente que se considera anormal.³⁴.

El frenillo en los recién nacidos se extiende desde la base anterior de la lengua hasta la base del hueso alveolar de la mandíbula. Luego de algunas semanas, la lengua se alargará gradualmente y el frenillo comenzará a ocupar la parte central de la superficie ventral de la lengua. Esta será su posición final².

La disfunción del músculo geniogloso y el frenillo lingual corto, son factores que pueden causar la anquiloglosia².

2.2.5. Anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido

2.2.5.1. Anomalías en tejido blando

2.2.5.1.1. Quistes de inclusión

Los quistes de inclusión epiteliales pueden afectar el paladar o las crestas gingivales en recién nacidos y lactantes.

Se cree que surgen de anomalías de fusión o restos de

glándulas salivales mucosas menores. Aparecen como pápulas redondas, translúcidas o blancas, únicas o múltiples³⁵.

Son importantes por su alta prevalencia y porque se confunden con los dientes. Fue descrito por Bohn en 1866 y Epstein en 1880. Son los hallazgos más comunes en los recién nacidos². Tienen una frecuencia del 60 a 90%, no hay preferencia por ningún género, pero si se asocia a la raza, más común en caucásicos que en raza negra. También se consideran la edad gestacional, el peso al nacer, la presencia de labio o paladar hendido y la colonización con *Streptococcus mutans*.².

- **Nódulos de Bohn:** Se encuentra con mayor frecuencia en el maxilar superior, preferiblemente en la zona vestibular y en palatoglosa de los rodetes gingivales fuera del rafe medio². Típicamente vistos en las crestas gingivales³⁵. Etiológicamente, son pequeños restos de glándulas salivales. Para el tratamiento solamente se sugiere el masaje digital suave y la observación. Se agranda o involuciona, pero no requieren tratamiento^{2,36}.
- **Perlas de Epstein:** Diminutas protuberancias quísticas de 0.5 - 3 milímetros de diámetro, de color perla y se observan a lo largo del rafe medio de la mucosa palatina. Es asintomático³⁴. Son vestigios epiteliales del folículo dental, glándulas gingivales o restos del esmalte en el área palatina². Etiológicamente derivan de células ectodérmicas vestigiales que quedan a lo largo de la línea de fusión palatina, cuyo contenido es queratina. También llamado

quiste de inclusión. Se limita y soluciona sin intervención alguna.³⁷.

2.2.5.1.2. Quistes de erupción

Los quistes de erupción se encuentran comúnmente en la región molar de los molares mandibulares. Estas lesiones son normales a negro azulado o marrón, depende de la cantidad de sangre dentro del quiste. Este es un quiste de tejido blando resultante de la separación del folículo dental de la corona de un diente en erupción, eso quiere decir que su origen está en el órgano del esmalte. Quizás están asociados a los dientes neonatales o natales. No se necesita tratamiento porque el diente erupciona a través de la lesión. Si el quiste no se rompe por sí solo o si la lesión se infecta, el techo del quiste se puede abrir quirúrgicamente³⁴.

2.2.5.2. Anomalías de glándulas salivales

2.2.5.2.1. Gránulos de Fordyce

Ocurren simétricamente y pueden ser únicos o múltiples. Etiológicamente son glándulas sebáceas ectópicas llenas de queratina. Están bien definidos y se presentan como numerosas lesiones papulares amarillas o blanco amarillentas de uno a dos milímetros de diámetro. Se encuentran en la mucosa bucal, el bermellón de los labios y la región retromolar, pero con menos frecuencia en la lengua, las encías, frenillo y paladar¹⁹. No requieren tratamiento ya que involucionan solas³⁶.

2.2.5.2.2. Ránula

Son pseudoquistes asociados con las glándulas sublinguales y los conductos submandibulares. Pueden ser congénitos, probablemente por drenaje inadecuado de las

glándulas sublinguales, o adquiridos después de un traumatismo oral. Aparecen como hinchazones azules fluctuantes laterales a la línea media en la parte inferior de la boca³⁵.

Las ránulas grandes pueden presentarse como masas en el cuello si se extienden a través de la musculatura milohioidea del piso de la boca. Las ránulas carecen de una verdadera pared de quiste. Como resultado, no es necesaria la escisión completa del pseudoquiste. La extirpación transoral de la glándula sublingual es el tratamiento preferido para las ránulas orales y hundidas. Los resultados son comparables y las tasas de complicaciones son menores con el abordaje intraoral. Las alternativas a la resección de la glándula sublingual incluyen la marsupialización (que crea una fístula permanente desde la ránula a la cavidad oral) o la resección de solo la mitad anterior de la glándula sublingual, que es la fuente habitual de ránulas³⁵.

2.2.5.3. Anomalías vasculares y linfáticas

2.2.5.3.1. Hemangiomas

Lesión exofítica, son tumores vasculares benignos, formado por vasos sanguíneos. Surge de vestigios embrionarios de tejido del mesoderma. Etiológicamente es un defecto del desarrollo vascular. Ocurre principalmente al nacer o dentro del primer año de vida³⁵.

Aparecen como manchas rojizas que se aclaran ligeramente con la presión y se encuentran comúnmente en los labios, la lengua, la mucosa vestibular, la mucosa alveolar y las encías. Es un color rojizo brillante que se asemeja a una

mancha de vino de oporto³⁸. El 90% de los hemangiomas desaparecen espontáneamente y no requieren tratamiento. ^{2,38}.

2.2.5.3.2. Linfangiomas

Patología benigna de los vasos linfáticos, que en la boca se presenta como una lesión focal superficial. Etiológicamente es una malformación del sistema linfático².

Afecta el dorso de la lengua, seguido de los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca³⁹. Se observa como racimos que se asemejan a las uvas, pueden tener un aspecto amarillento y a la palpación son blandos^{2,19}. Cubiertos por piel de aspecto normal podrían estar pedunculados. Los vasos proliferativos Penetra las fibras musculares y la cara, lo que dificulta la extirpación quirúrgica ¹⁹.

Por lo general, se resuelve espontáneamente en la pubertad y no se trata hasta los 18 años. La extirpación quirúrgica generalmente se pospone porque la recurrencia a menudo ocurre porque no todos los lúmenes vasculares pueden eliminarse por completo. La criocirugía y la cirugía con láser también se han utilizado con éxito².

2.2.5.4. Anomalías erosivas y ulceradas

2.2.5.4.1. Úlcera de Riga Fede

Patología benigna caracterizada por ulceración de la mucosa bucal en niños menores de 2 años y presencia de dientes natales en recién nacidos².

Se ocasiona por la fricción de la lengua contra el borde incisal del diente natal, neonatal o diente temporal puntiagudo recién erupcionado. dolor, dificultad para alimentarse y la subsiguiente desnutrición, deshidratación e

incluso retraso en el desarrollo y deformidad de la lengua. Se sugiere el modelado de los bordes de los incisivos inferiores, finalmente si persistiera la úlcera se recomienda la extracción⁴⁰.

2.2.5.5. Anomalías de la lengua

2.2.5.5.1. Anquiloglosia

Es un defecto congénito del desarrollo caracterizado por un frenillo lingual anormalmente corto en la parte delantera de la lengua, lo que provoca una restricción severa del movimiento de la lengua y afecta la alimentación, el deterioro del habla y la maloclusión.³⁴.

La prevalencia informada de anquiloglosia varía de <1 a 10 por ciento, según la población del estudio, en la mayoría la frecuencia de frenillo lingual es mayor entre los niños que las niñas⁴¹.

El frenillo puede tener una separación errónea de los músculos geniogloso e hipogloso, lo que da como resultado un frenillo más corto.².

La inserción normal del frenillo lingual debe ser de aproximadamente 1 cm por detrás de la punta de la lengua, pero los frenillos linguales anormales a menudo hacen que la punta de la lengua se adhiera a la encía anterior, estresando el tejido gingival y provocando la inserción inadvertida del ligamento, lo que conduce a la enfermedad periodontal. El tratamiento consiste en la reinsertación quirúrgica del frenillo lingual³⁴.

Los dos procedimientos más comúnmente realizados para la anquiloglosia son la frenotomía (es una simple liberación o recorte del frenillo, se realiza para bebés con dificultad para

amamantar, generalmente sin anestesia local y la frenuloplastia⁴¹.

2.2.5.5.2. Macroglosia

Denominada lengua grande, es una variación e hipertrofia de la lengua. Observado como una manifestación clínica de diversos síndromes. Algunas veces desencadena un patrón de mordida abierta y una inclinación vestibular del diente. Los síntomas de la macroglosia incluyen babeo, dificultad para hablar, dificultad para comer, estridor y obstrucción de las vías respiratorias. El tratamiento depende de la gravedad y varía desde logopedia en casos leves hasta reducción quirúrgica³⁵.

2.2.5.6. Anomalías en tejido duro

2.2.5.6.1. Dientes natales

Son dientes presentes en el nacimiento, su etiología es aún incierta. Se cree que los factores causales, como la ubicación superficial del germen del diente, la infección, la fiebre, el trauma, la deficiente nutrición, la exposición hormonal y a toxinas ambientales, son los responsables de ellos. Además, se asocia con la transmisión genética de genes autosómicos dominantes².

Principalmente son dientes deciduos preerupcionados, pero solo unos pocos dientes son de origen supernumerario⁴².

Tienen una forma normal y consisten en dientes maduros completamente desarrollados (estos dientes tienen un buen pronóstico clínico), así como dientes temporales en erupción y dientes inmaduros (el desarrollo y la estructura de

estos dientes son incompletos), el pronóstico de estos dientes es incierto².

Comúnmente estos dientes son diminutos, presentan movilidad tienen color amarillento, con poca cantidad de esmalte y dentina y escaso o nulo desarrollo radicular. Exhiben características de dientes inmaduros tales como los cambios en la mineralización del esmalte dental.

El esmalte incisal, la vaina de Herdwig y el cemento pueden perderse. A menudo hay agrandamiento vascular dilatado del tejido pulpar y formación radicular incompleta.².

El diagnóstico diferencial utiliza radiografías para distinguir entre dientes normales y supernumerarios. Si los dientes no interfieren con la lactancia y generalmente son asintomáticos, no se requiere intervención. La extracción se realiza cuando hay exceso de movilidad dental y presentan riesgo de aspiración., con el fin de evitar complicaciones hemorrágicas se solicita a médico pediatra la administración de vitamina K previo a las maniobras de extracción⁴³.

2.2.5.7. Anomalías tumorales

2.2.5.7.1. Épulis congénito del recién nacido

Es una tumoración de células granulares surgen de la mucosa de la encía, generalmente de la parte anterior de la cresta alveolar maxilar y en la mayoría de casos se presentan como una masa que sobresale de la boca que puede interferir con la alimentación. o respirando. Son uniformemente benignos y se tratan con escisión simple. El épulis ocurre exclusivamente en recién nacidos, las niñas se ven afectadas de 8 a 10 veces más que los niños. Las lesiones varían en tamaño desde unos

pocos mm hasta 8 cm. Las lesiones grandes pueden interferir con la respiración o la alimentación y requieren una escisión. Las lesiones pequeñas pueden retroceder espontáneamente³⁵.

Se presenta en la mayoría de casos en la encía del maxilar superior, en la zona canino incisal y es poco frecuente en reborde alveolar de la mandíbula¹⁰.

Se presenta en recién nacidos a término, es de origen desconocido².

Clínicamente se presentan al nacer como masas pedunculadas, lisas u frondosas, rosadas, bien delimitadas, firmes e indoloras, que varían en tamaño desde unos pocos milímetros hasta nueve centímetros de diámetro, con una mediana de un centímetro. Los tumores no crecen después del nacimiento.

Esta lesión requiere tratamiento quirúrgico urgente. La escisión simple y el cierre directo primario están indicados debido al riesgo de daño estructural como la modificación de los dientes posteriores. Se ha probado que con un tratamiento adecuado no hay secuelas ni recurrencias. Si no se trata podría regresionar, sin embargo, el tratamiento quirúrgico da buenos resultados².

2.2.5.8. Anomalías craneofaciales

2.2.5.8.1. Labio hendido y paladar hendido

La hendidura oral es la malformación craneofacial más común en el recién nacido. Los tres tipos principales de fisuras orales son el labio leporino solo, el paladar hendido solo y el labio leporino con paladar hendido. El labio hendido con o sin paladar hendido y el paladar hendido solo difieren con

respecto a la embriología, la etiología, los genes candidatos, las anomalías asociadas y el riesgo de recurrencia⁴⁴.

La relación entre hombres y mujeres de labio hendido con o sin paladar hendido es de 2:1, mientras que la relación entre hombres y mujeres del paladar hendido solo es de 1:2. La edad materna ≥ 35 años se ha asociado con un mayor riesgo de fisuras orales en la descendencia en varias poblaciones diferentes⁴⁴.

a) Causas:

Un defecto genético heredable, que impide que los labios y la boca se unan durante el desarrollo del feto en el útero⁴⁴.

- Los síndromes genéticos: Es una enfermedad con múltiples síntomas o defectos. Puede deberse a un único gen o por varios genes. Se manifiestan en diversos síndromes genéticos⁴⁴.
- La salud y el medio ambiente: Puede aumentar el riesgo si la salud de la madre es mala durante las primeras etapas del embarazo, o si la madre bebe alcohol, fuma tabaco o toma ciertos medicamentos antiepilépticos⁴⁴.

b) Diagnóstico

Un labio hendido se puede diagnosticar durante el embarazo con una ecografía de rutina. Por lo general, se puede ver en la primera visita del bebé, pero algunos tipos de paladar hendido no se ven fácilmente y se pueden diagnosticar más tarde⁴⁵.

c) Tratamiento

Depende del tamaño de la hendidura, la edad y las necesidades del niño, y si existen otros problemas

asociados con el síndrome genético. Los niños con labio y paladar hendido a menudo son derivados a un equipo de especialistas para un manejo multidisciplinario⁴⁵.

En la mayoría de los casos, las restauraciones primarias de labios se pueden realizar a partir de los 3 meses de edad y las restauraciones de paladar a partir de los 6 meses de edad. A menudo se requiere cirugía adicional, logopedia y tratamiento de ortodoncia⁴⁴.

2.2.6. Altitud

2.2.6.1. Altitud en Cerro de Pasco

Cerro de Pasco está ubicado a 4380 m.s.n.m; presenta un clima frío y seco debido a la elevada altitud, con poca concentración de Oxígeno, con poca vegetación y el impacto de los rayos solares es más directo⁴⁶.

La Ciudad de Cerro de Pasco está dividida en 3 distritos, que son Chaupimarca, Yanacancha y Simón Bolívar; tiene una Población de 70 896 habitantes al año 2020⁴⁷.

La baja presión parcial de oxígeno que es característica de la gran altitud crea un estado hipóxico que tiene un fuerte efecto en todo el cuerpo humano⁴⁸.

La adaptación humana a tales entornos no depende únicamente de factores fisiológicos. El medio ambiente de altura es un complejo ecológico multifactorial cuyos fenómenos naturales característicos son: Una disminución de la presión del aire que durante el ascenso provoca una disminución de la presión de oxígeno en el aire durante la respiración. Sin embargo, este efecto físico directo tiene otros factores como la sequedad del aire, el clima frío⁴⁴.

La presión atmosférica varía con la altura y con la latitud, por lo que cualquier cambio en el organismo aparecerá a una altitud menor en las regiones frías y a una altitud superior a nivel del ecuador⁴⁹.

A nivel del mar, la cantidad de vapor de agua es aproximadamente el uno por ciento del volumen de aire. La cantidad de vapor de agua disminuye con la altitud, reduciéndose a la mitad entre los 1.500 y los 2.000 metros, ya los 5.000 metros es sólo una décima parte del valor medido al nivel del mar⁵⁰.

En altitudes más altas, la temperatura desciende entre 5 y 10 °C por cada 1000 metros de altitud. El enfriamiento atmosférico es bastante errático como resultado de la eliminación violenta de masas atmosféricas y las variaciones en el calentamiento de la superficie.

2.2.6.2. Impacto de la altitud en el embarazo y el producto

2.2.6.2.1. Altitud en el embarazo

Una disminución en la presión parcial de oxígeno cuando se expone a la altura conduce a cambios fisiológicos como el aumento de la presión alveolar de O₂ y la disminución de la PaCO₂ en mujeres embarazadas que se asocian con una mayor hiperventilación en comparación con los residentes de gran altitud no embarazadas. La hipoxia fetal crónica se manifiesta por insuficiencia placentaria, preeclampsia, condiciones inflamatorias (corioamnionitis), diabetes gestacional o complicaciones del embarazo manifestadas por aumento de la resistencia vascular placentaria, como ocurre en la obesidad materna. La oxigenación adecuada permite que las células del citotrofoblasto se diferencien adecuadamente al expresar proteínas importantes para la invasión. La hipoxia permite la expresión de genes y proteínas debido a la presencia

de estrés oxidativo, choque térmico, liberación de citocinas y factores de crecimiento como la eritropoyetina, la endotelina, la ornitina descarboxilasa y el factor de crecimiento del endotelio vascular durante la hipoxia. La hipoxia crónica causa acumulación de especies reactivas de oxígeno y daño oxidativo que contribuye a la disfunción placentaria⁵.

2.2.6.2.2. Altitud en el producto

Los estudios revisados muestran que es más común las anomalías congénitas en la altura; que las tasas de mortalidad fetal tardía, nacidos pequeños para su edad gestacional, y preeclampsia se encuentran en mayor número en la altura, asociadas a valores elevados de hemoglobina materna. Los embarazos en mujeres con exposición aguda, intermitente o permanente a gran altitud tienen un mayor riesgo en comparación con los embarazos al nivel del mar⁴.

Existe una asociación entre la prevalencia de anomalías durante el embarazo y la hipoxia hipobárica inducida por la altitud. Esto se debe a diversos factores y procesos fisiopatológicos como los radicales de oxígeno, cambios en el pH y aumento de la hemoglobina. De igual forma, esta situación crea otros factores de riesgo durante el embarazo y para el feto a través de defectos en la circulación placentaria, membranas o músculos⁵.

2.3. Definición de términos básicos.

- **Recién nacido:** Es el producto de un embarazo de 21 semanas o más de gestación.
- **Recién nacido pretérmino:** Producto de la concepción entre veintiocho y treinta y seis semanas de embarazo.

- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de treinta y siete semanas a cuarenta y uno semanas de gestación.
- **Recién nacido postérmino:** Producto de la concepción de cuarenta y dos semanas o más de gestación.
- **Altitud:** Se determinan según la mayor y menor altura sobre el nivel del mar.
- **Perlas de Epstein:** Diminutas protuberancias quísticas de 0.5 - 3 milímetros de extensión, color perla, se presentan en la extensión del rafe medio palatino.
- **Nódulos de Bohn:** Pequeñas lesiones quísticas de 0.5 - 3 milímetros de diámetro, de color perla y se pueden ver con más predilección en la región vestibular y en la zona palatolingual de los rodetes gingivales que no afecta el rafe medio.
- **Ránula:** Mucocele que se forma generalmente bajo la lengua, en el piso de la boca, por acumulación de mucina, una proteína secretada con la saliva.
- **Anquiloglosia:** Lengua atada, es una condición de movilidad limitada de la lengua causada por un frenillo lingual restrictivo.
- **Dientes natales:** Son dientes presentes en la cavidad bucal en el nacimiento.
- **Épulis congénito:** Tumor benigno de etiología desconocida presente en el momento del nacimiento.
- **Labio leporino:** Defecto congénito que consiste en una hendidura o separación en el labio superior.
- **Paladar hendido:** Defecto congénito que consiste en una abertura en la parte superior de la boca (paladar) que da lugar a un paso anómalo hacia la nariz.
- **Peso al nacer:** Peso del recién nacido en los primeros 60 minutos de vida

extrauterina.

- **Talla:** Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.
- **Género:** Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

– Hipótesis de investigación

H_i Existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

– Hipótesis nula

H₀ No existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.
2. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.
3. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

4. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

2.5. Identificación de Variables.

A) Variable de Supervisión

X = Anomalías congénitas de la cavidad oral

Dimensión:	Indicador:
- Patológica	-Documento sanitario

B) Variable de Asociación

Y₁ = Edad gestacional

Dimensión:	Indicador:
- Cronológica	-Documento sanitario

Y₂ = Peso al nacer

Dimensión:	Indicador:
- Antropométrica	-Documento sanitario

Y₃ = Talla

Dimensión:	Indicador:
- Antropométrica	-Documento sanitario

Y₄ = Género

Dimensión:	Indicador:
- Morfológica	-Documento sanitario

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Variable de supervisión: Anomalías congénitas de la cavidad oral	Patológica	Alteración o trastorno bucal en el recién nacido	Cuantificación de las anomalías presentes en boca considerando: 1. Perlas de Epstein 2. Nódulos de Bohn 3. Ránula 4. Anquiloglosia 5. Dientes natales 6. Épulis congénito del recién nacido 7. Labio leporino 8. Paladar hendido	Documento sanitario	Cualitativa/Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.
Variables de asociación: 1.Edad gestacional	Cronológica	Es el número de semanas que han transcurrido entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día del parto	La edad gestacional se evalúa en semanas: <ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino Menor a 36 s 6d • A término 37ss-41s6d • Postérmino 42ss a más 	Documento sanitario	Cuantitativa/Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino • A término • Postérmino 	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.
2.Peso al nacer	Antropométrica	Peso del recién nacido en los primeros 60 minutos de vida extrauterina	<ul style="list-style-type: none"> • Peso en gramos en los primeros 60 minutos de vida extrauterina • < 1000 g. • 1000-1499 g. • 1500-2499 g. 	Documento sanitario	Cuantitativa/Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bajo peso • Muy bajo peso • Bajo peso • Peso normal • Macrosómico 	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.

			<ul style="list-style-type: none"> • 2500-3999 g. • 4000 a más g. 				
3.Talla	Antropométrica	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Medida desde la parte superior de la cabeza hasta el talón de uno de los pies 	Documento sanitario	Cuantitativa/Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Talla baja • Talla normal • Talla alta 	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.
4.Género	Morfológica	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Características sexuales morfológicas según género 	Documento sanitario	Cualitativa/Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es del tipo básico; con enfoque cuantitativo, ya que la recolección de datos de campo es de tipo numérico que será medida y procesada con análisis estadísticos con la finalidad de generalización empírica y de verificación de hipótesis.

3.2. Nivel de investigación.

La investigación es de nivel relacional de asociación.

3.3. Métodos de investigación.

3.3.1. Método

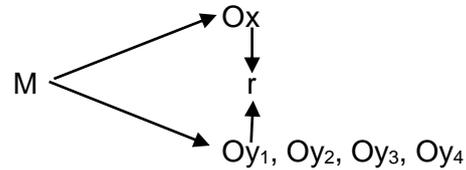
Para realizar el estudio se utilizó el método hipotético deductivo; basado en un procedimiento metodológico que se encarga de tomar premisas, establecer hipótesis, verificar las mismas y luego hacer las respectivas conclusiones de los hechos; además se empleó el método científico para orientar el proceso de investigación de forma ordenada y sistematizada.

3.4. Diseño de investigación.

El trabajo se guió por un diseño no experimental, porque no se manipulo las variables; retrospectivo, porque los eventos de interés ya se habían

producido al momento de planificar el estudio; de corte transversal, porque se analizó los datos de las variables en un periodo de tiempo determinado⁵¹.

El diseño obedece al siguiente esquema:



Donde:

M = muestra con la que vamos a realizar el estudio

Ox = observación variable supervisión

Oy₁, Oy₂, Oy₃, Oy₄ = Observación de la variable de asociación

r = relación de asociación de variables de estudio

3.5. Población y muestra.

3.5.1. Población.

Estuvo conformado por las historias clínicas de los recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Yanacancha, ciudad de Cerro de Pasco. En el Servicio de Neonatología durante el periodo de enero - julio del 2022.

3.5.2. Muestra.

El tipo de muestreo fue no probabilístico; la muestra la constituyeron todas las historias clínicas de los recién nacidos, los cuales reunieron los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 350 historias clínicas para la realización del estudio.

La forma de selección fue intencional de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de recién nacidos de madres que tuvieron como procedencia los distritos de la ciudad de Cerro de Pasco.

- Historias clínicas de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Criterios de exclusion:

- Historias clínicas de recién nacidos que registren datos incompletos

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleó el análisis documental, ya que se revisaron las historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Para la investigación se empleó los siguientes instrumentos:

- Historia clínica materno perinatal: Documento médico legal que está normado y aprobado por el Ministerio de Salud, con la Resolución ministerial N° 008-2000-SA/DM⁵².
- Ficha de recolección de datos.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento utilizado para la investigación fue la historia clínica materno perinatal y la ficha de recolección de datos.

La validez del instrumento se dio a través de la aprobación de un juicio de expertos⁵³, conformado por médicos especialistas en el área; respecto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra y se aplicó la prueba estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach⁵⁴, con resultado de 0.853 de confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Terminado la recolección de datos, se procedió a construir una base de datos en el Excel para luego realizar la representación gráfica e interpretación de los datos, empleando como técnica de procesamiento y análisis de datos la observación y el análisis documental.

3.9. Tratamiento Estadístico.

Se realizó los análisis estadísticos en el paquete SPSS versión 25.0 obteniendo las frecuencias y porcentajes de variables cuantitativas, así como la construcción de tablas para cada variable, elaboración de gráficos por cada variable estudiada para la presentación de resultados y el análisis inferencial con la prueba de chi-cuadrado de homogeneidad.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Se solicitó por escrito la autorización y permiso a la dirección del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, así como al jefe del servicio de Neonatología y al responsable de la unidad de estadística; respetando así el criterio de autoridad.

El trabajo de investigación se realizó respetando los principios éticos de acuerdo al código de ética de Helsinki⁵⁵, donde se resguarda la orientación ética de confidencialidad de todos los datos personales del paciente.

Es imprescindible declarar, que los datos obtenidos en la investigación para su procesamiento y análisis, fueron tabulados en forma real y verdadera, así también se cumplió con citar a los autores relacionados al tema en estudio. Actuando con ética y aplicando los valores morales que tiene la tesista, como la disciplina, la responsabilidad y la honestidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Para la obtención de los resultados y el cumplimiento de los objetivos de la investigación, se ha revisado las historias clínicas para obtener los datos de las variables del estudio referido a factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero-julio 2022 - Pasco.

Se solicitó por escrito la autorización y permiso a la dirección del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, así como al jefe del servicio de Neonatología y al jefe de la unidad de estadística e informática para la recopilación de datos.

Después con la información obtenida, se ha procedido a codificar los resultados de medición de las variables respectivas, con lo cual se ha generado el modelo de datos a partir del cual se ha realizado el análisis de la información a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: tablas de frecuencia simple, tablas de frecuencia compleja, diagrama de barras, así como la estadística inferencial para la contrastación de la significancia estadística de la hipótesis, mediante la aplicación de la prueba Kolmogorov – Smirnov determinando que las pruebas estadísticas a utilizar fueron no paramétricas. Se

empleó la prueba estadística de chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio de las hipótesis. Se empleó un nivel de significancia del 5% con una confiabilidad del 95 %.

Se empleó para la organización de los datos el programa Excel y para el análisis de los datos el programa IBM SPSS Versión 25.0 con lo cual se procesó los datos, además la redacción estuvo orientada por las normas del estilo Vancouver.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

4.2.1. Análisis, Presentación e Interpretación de la Distribución de Frecuencias de los Resultados de la Variable: Anomalías congénitas de la cavidad oral

Tabla 1. Distribución de frecuencias de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Anomalías congénitas de la cavidad oral		
	N°	%
Presente	47	13.4
Ausente	303	86.6
Total	350	100

Comentario 01: En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 86.6% (303) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 13,4% (47) presentaron algún tipo de anomalía congénita.

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

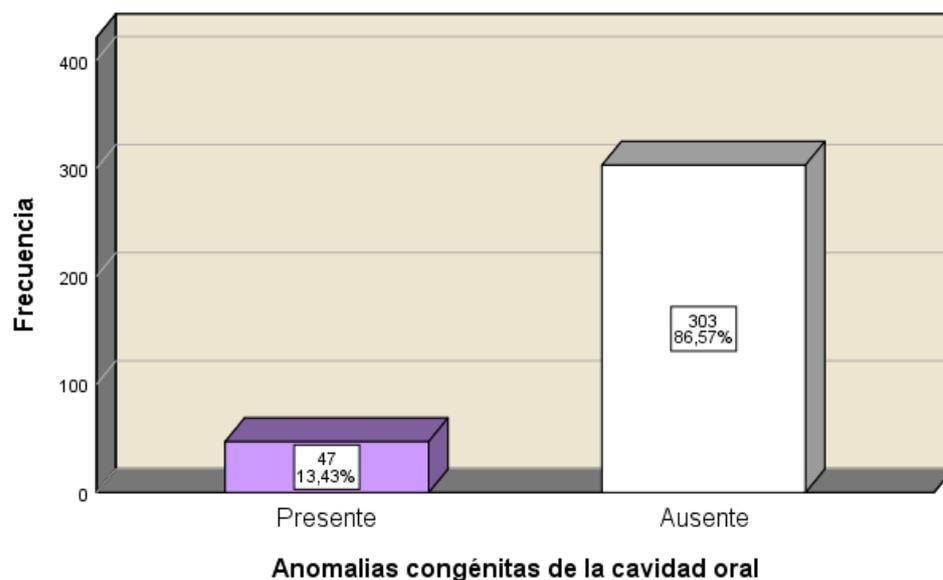


Tabla 2. Distribución de frecuencias de los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

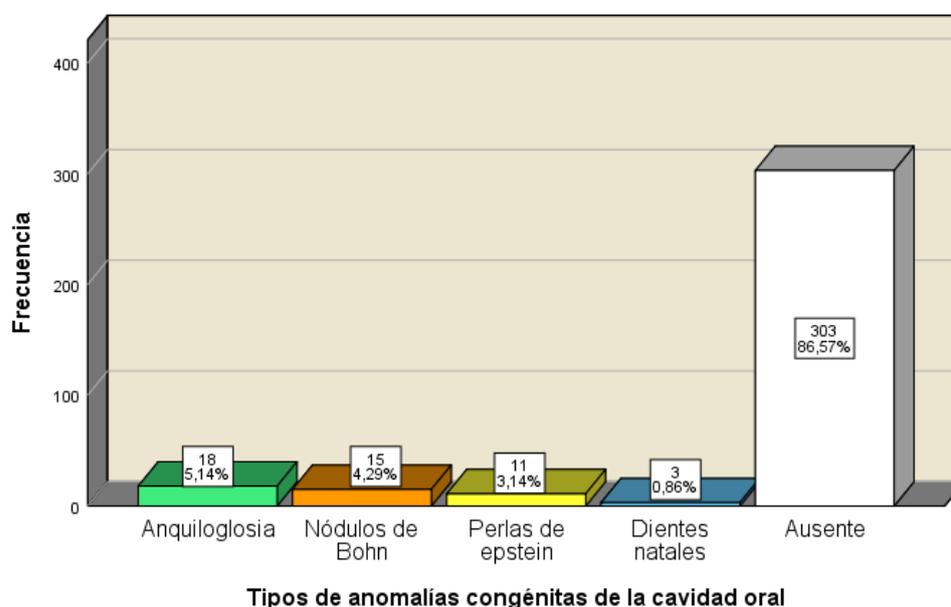
Tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral

	Frecuencia	Porcentaje
Anquiloglosia	18	5,1
Nódulos de Bohn	15	4,3
Perlas de Epstein	11	3,1
Dientes natales	3	0,9
Ránula	0	0
Epulis	0	0
Labio leporino	0	0
Paladar hendido	0	0
Ausente	303	86,6
Total	350	100,0

Comentario 02: En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura con sus diferentes tipos; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 86.6% (303) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 5.1% (18) presentaron anquiloglosia; el 4.3% (15) presentaron Nódulos de Bohn; el 3.1% (11) presentaron Perlas

de Epstein; el 0.9% (3) presentaron dientes natales y no se encontró ningún caso de ránula, épulis, labio leporino ni paladar hendido.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.



4.2.2. Análisis, Presentación e Interpretación de la Distribución de Frecuencias de los Resultados de la Variable: Edad gestacional

Tabla 3. Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Edad gestacional	Anomalías congénitas de la cavidad oral					
	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pretérmino	1	0,3	27	7,7	28	8
A término	46	13,1	276	78,9	322	92
Postérmino	0	0	0	0	0	0
Total	47	13,4	303	86,6	350	100

Comentario 03: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable edad gestacional con sus indicadores pretérmino, a término y postérmino y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus indicadores presente y

ausente; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 92% (322) presentaron edad gestacional a término, de los cuales el 13,1% (46) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 78,9% (276) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 8% (28) presentaron edad gestacional pretérmino, de los cuales el 0,3% (1) presentó algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 7,7% (27) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de edad gestacional postérmino.

Gráfico 3. Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

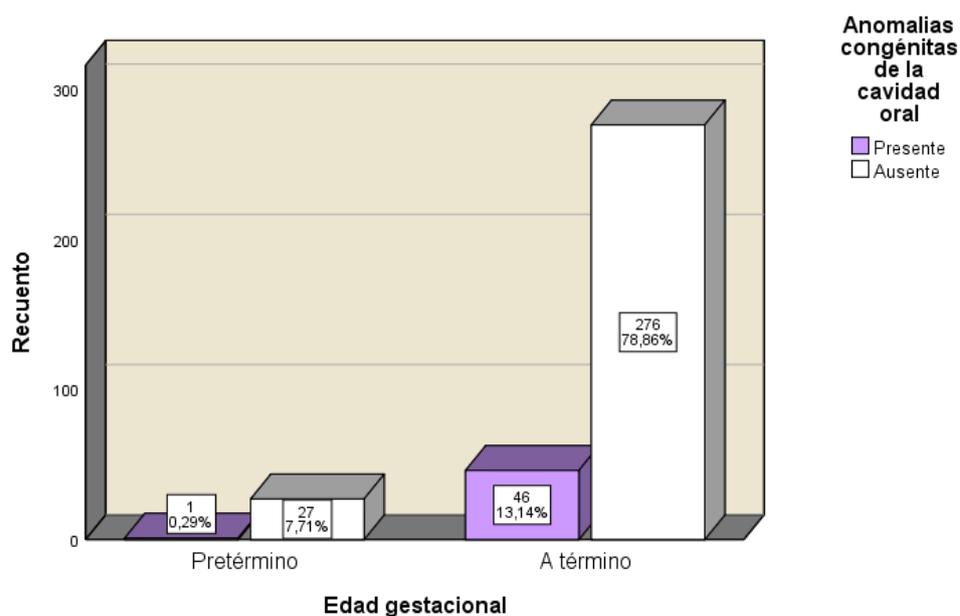
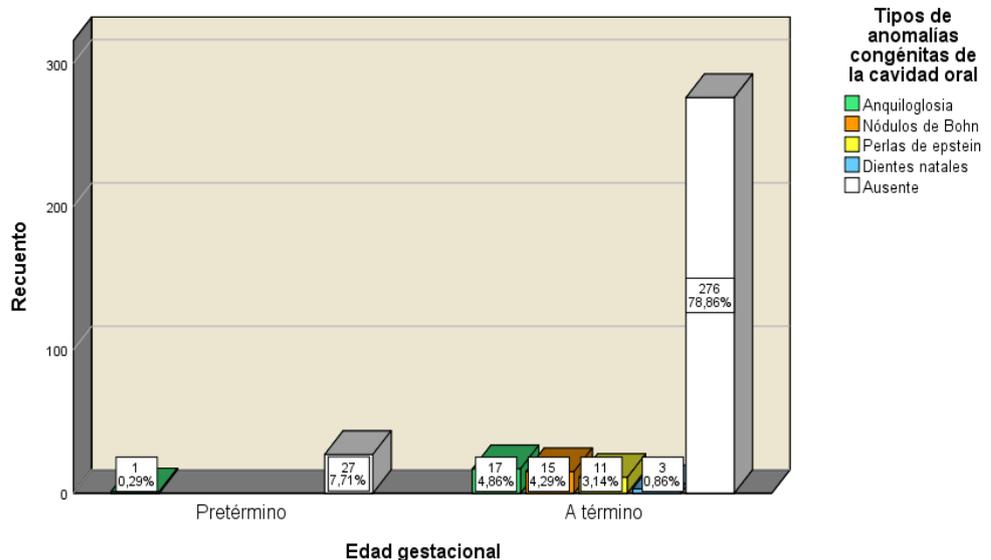


Tabla 4. Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Edad gestacional	Tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral											
	Anquiloglosia		Nódulos Bohn		Perlas Epstein		Dientes natales		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pretérmino	1	0,3	0	0	0	0	0	0	27	7,7	28	8
A término	17	4,8	15	4,3	11	3,1	3	0,9	276	78,9	322	92
Postérmino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	5,1	15	4,3	11	3,1	3	0,9	303	86,6	350	100

Comentario 04: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable edad gestacional con sus indicadores pretérmino, a término y postérmino y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus diferentes tipos; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 92% (322) presentaron edad gestacional a término, de los cuales el 4,8% (17) presentaron anquiloglosia, el 4,3% (15) presentaron nódulos de Bohn, el 3,1% (11) presentaron perlas de Epstein, el 0,9% (3) presentaron dientes natales y el 78,9% (276) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 8% (28) presentaron edad gestacional pretérmino, de los cuales el 0,3% (1) presentó anquiloglosia y el 7,7% (27) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de edad gestacional postérmino.

Gráfico 4. Distribución de frecuencias de la edad gestacional del recién nacido según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.



4.2.3. Análisis, Presentación e Interpretación de la Distribución de Frecuencias de los Resultados de la Variable: Peso

Tabla 5. Distribución de frecuencias del peso según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Peso	Anomalías congénitas de la cavidad oral					
	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Macrosómico	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Peso normal	37	10,5	249	71,2	286	81,7
Bajo peso	9	2,6	52	14,8	61	17,4
Muy bajo peso	0	0	1	0,3	1	0,3
Extremo bajo peso	0	0	0	0	0	0
Total	47	13,4	303	86,6	350	100

Comentario 05: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable peso del recién nacido con sus indicadores macrosómico, peso normal, bajo peso, muy bajo peso y extremo bajo peso y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus indicadores presente y ausente; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 81,7% (286) presentaron peso normal, de los cuales el 10,5% (37) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 71,2% (249) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 17,4% (61) presentaron bajo peso, de los cuales el 2,6% (9) presentó algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 14,8% (52) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 0,6% (2) presentaron peso macrosómico, de los cuales el 0,3% (1) presentó algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 0,3% (1) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 0,3% (1) presentó muy bajo peso, de los cuales el 0,3% (1) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de extremo bajo peso al nacer.

Gráfico 5. Distribución de frecuencias del peso según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

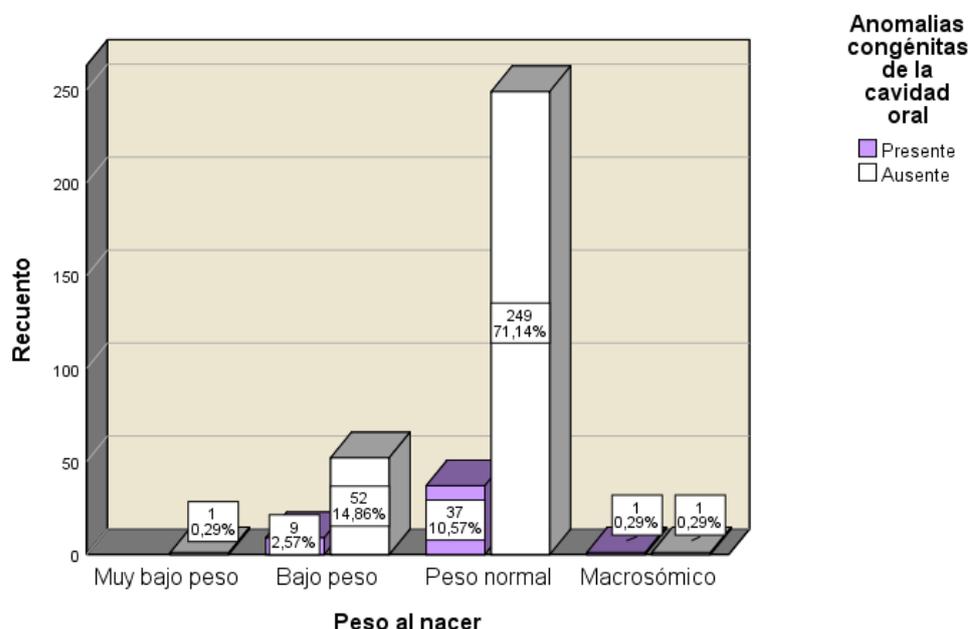


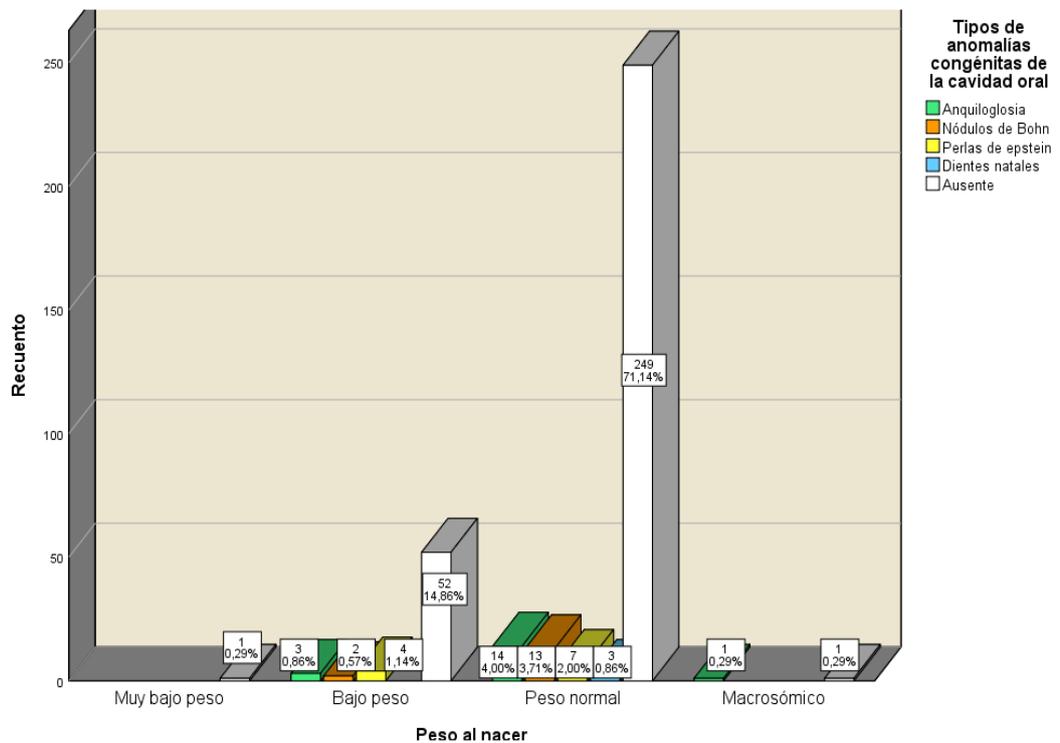
Tabla 6. Distribución de frecuencias del peso según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Peso	Tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral											
	Anquiloglosia		Nódulos Bohn		Perlas Epstein		Dientes natales		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Macrosómico	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0,3	2	0,6
Peso normal	14	4	13	3,7	7	2	3	0,9	249	71,1	286	81,7
Bajo peso	3	0,8	2	0,6	4	1,1	0	0	52	14,9	61	17,4
Muy bajo peso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	1	0,3
Extremo bajo peso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	5,1	15	4,3	11	3,1	3	0,9	303	86,6	350	100

Comentario 06: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable peso del recién nacido con sus indicadores macrosómico, peso normal, bajo peso, muy bajo peso y extremo bajo peso y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus diferentes tipos; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 81,7% (286) presentaron peso normal, de los cuales el 4% (14) presentaron anquiloglosia, el 3,7% (13)

presentaron nódulos de Bohn, el 2% (7) presentaron perlas de Epstein, el 0,9% (3) presentaron dientes natales y el 71,1% (249) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 17,4% (61) presentaron bajo peso, de los cuales el 0,8% (3) presentaron anquiloglosia, el 0,6% (2) presentaron nódulos de Bohn, el 1,1% (4) presentaron perlas de Epstein y el 14,9% (52) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 0,6% (2) presentaron peso macrosómico, de los cuales el 0,3% (1) presentó anquiloglosia y el 0,3% (1) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 0,3% (1) presentó muy bajo peso, de los cuales el 0,3% (1) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de extremo bajo peso al nacer.

Gráfico 6. Distribución de frecuencias del peso según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.



4.2.4. Análisis, Presentación e Interpretación de la Distribución de Frecuencias de los Resultados de la Variable: Talla

Tabla 7. Distribución de frecuencias de la talla según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Talla	Anomalías congénitas de la cavidad oral					
	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Talla baja	5	1,4	23	6,6	28	8
Talla normal	42	12	280	80	322	92
Talla alta	0	0	0	0	0	0
Total	47	13,4	303	86,6	350	100

Comentario 07: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable talla con sus indicadores talla baja, talla normal y talla alta y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus indicadores presente y ausente; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 92% (322) presentaron talla normal, de los cuales el 12 (42) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 80% (280) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 8% (28) presentaron talla baja, de los cuales el 1,4% (5) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 6,6% (23) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de talla alta.

Gráfico 7. Distribución de frecuencias de la talla según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

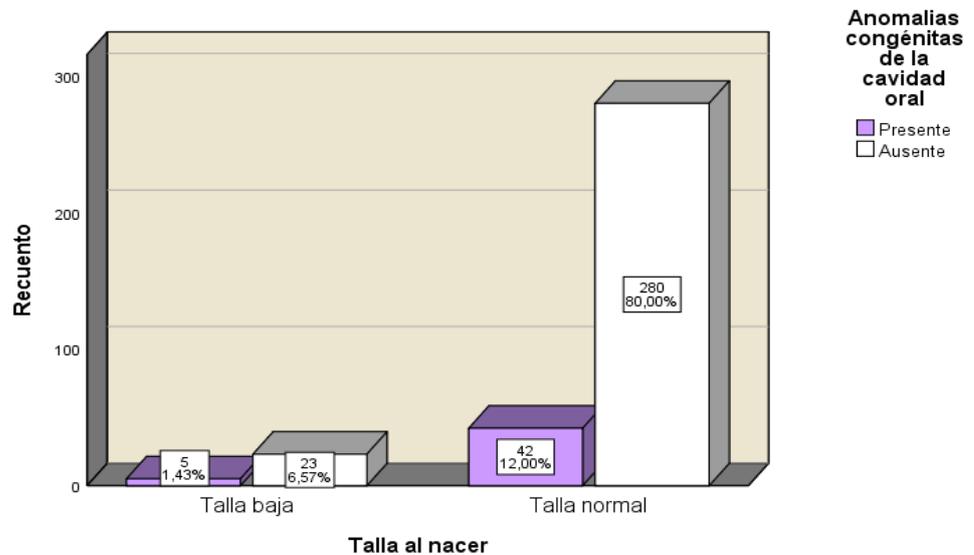


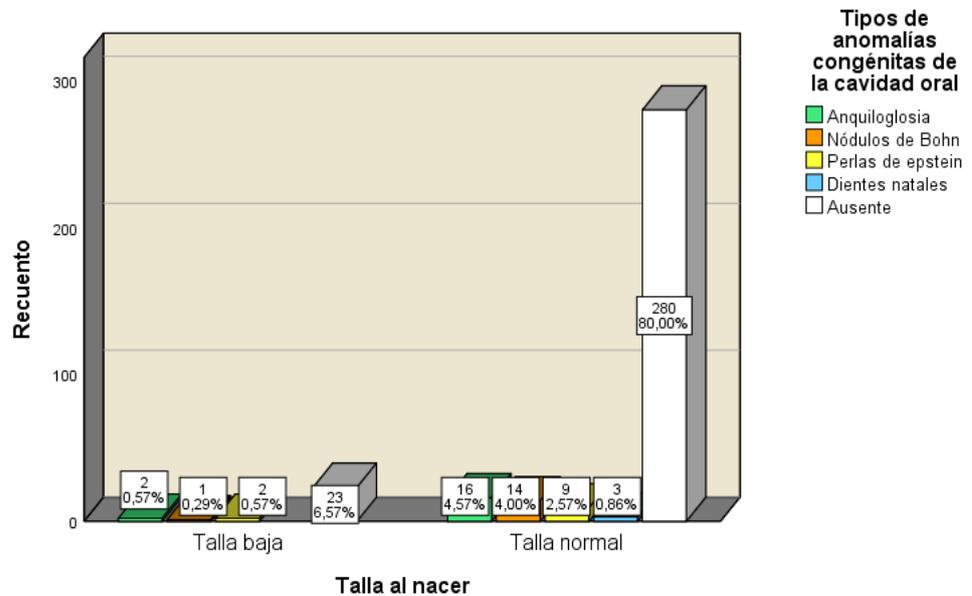
Tabla 8. Distribución de frecuencias de la talla según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Talla	Tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral											
	Anquiloglosia		Nódulos Bohn		Perlas Epstein		Dientes natales		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Talla baja	2	0,6	1	0,3	2	0,6	0	0	23	6,6	28	8
Talla normal	16	4,5	14	4	9	2,5	3	0,9	280	80	322	92
Talla alta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	5,1	15	4,3	11	3,1	3	0,9	303	86,6	350	100

Comentario 08: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable talla con sus indicadores talla baja, talla normal y talla alta y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus diferentes tipos; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 92% (322) presentaron talla normal, de los cuales el 4,5% (16) presentaron anquiloglosia, el 4% (14) presentaron nódulos de Bohn, el 2,5% (9) presentaron perlas de Epstein, el 0,9% (3) presentaron dientes natales y el 80% (280) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 8% (28) presentaron talla baja, de los cuales el 0,6% (2) presentaron anquiloglosia, el 0,3% (1) presentó nódulos de Bohn, el 0,6% (2)

presentaron perlas de Epstein, el 6,6% (23) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; no se encontró ningún caso de talla alta.

Gráfico 8. Distribución de frecuencias de la talla según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.



4.2.5. Análisis, Presentación e Interpretación de la Distribución de Frecuencias de los Resultados de la Variable: Género

Tabla 9. Distribución de frecuencias del género según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Género	Anomalías congénitas de la cavidad oral				Total	
	Presente		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	26	7,4	160	45,7	186	53,1
Masculino	21	6	143	40,9	164	46,9
Total	47	13,4	303	86,6	350	100

Comentario 09: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable género con sus indicadores femenino, masculino y también a la variable anomalías congénitas de la cavidad oral con sus indicadores presente y ausente; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 53,1% (186)

son de género femenino, de los cuales el 7,4% (26) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 45,7% (160) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 46,9% (164) son de género masculino, de los cuales el 6% (21) presentaron algún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral y el 40,9% (143) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral.

Gráfico 9. Distribución de frecuencias del género según la presencia o ausencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

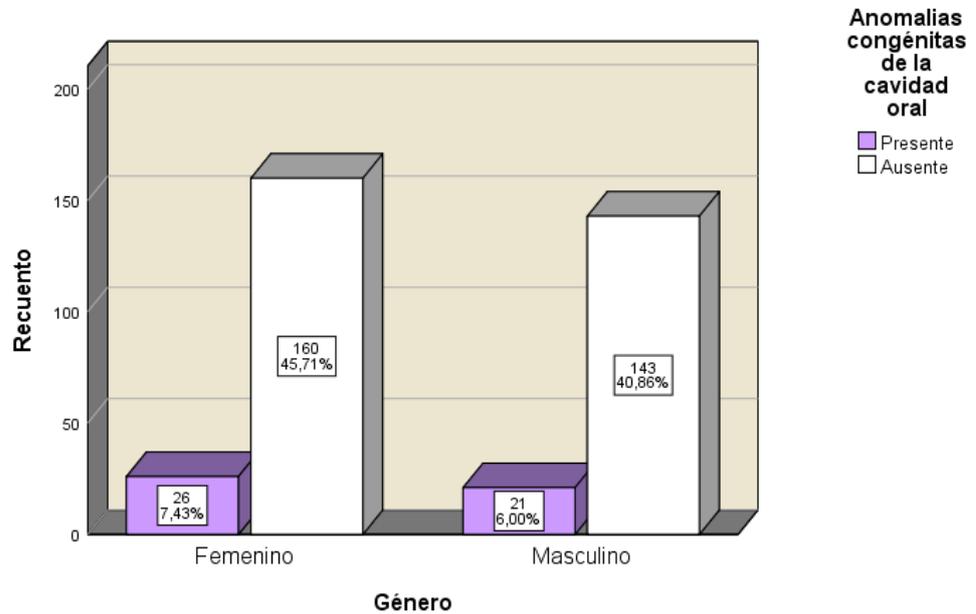


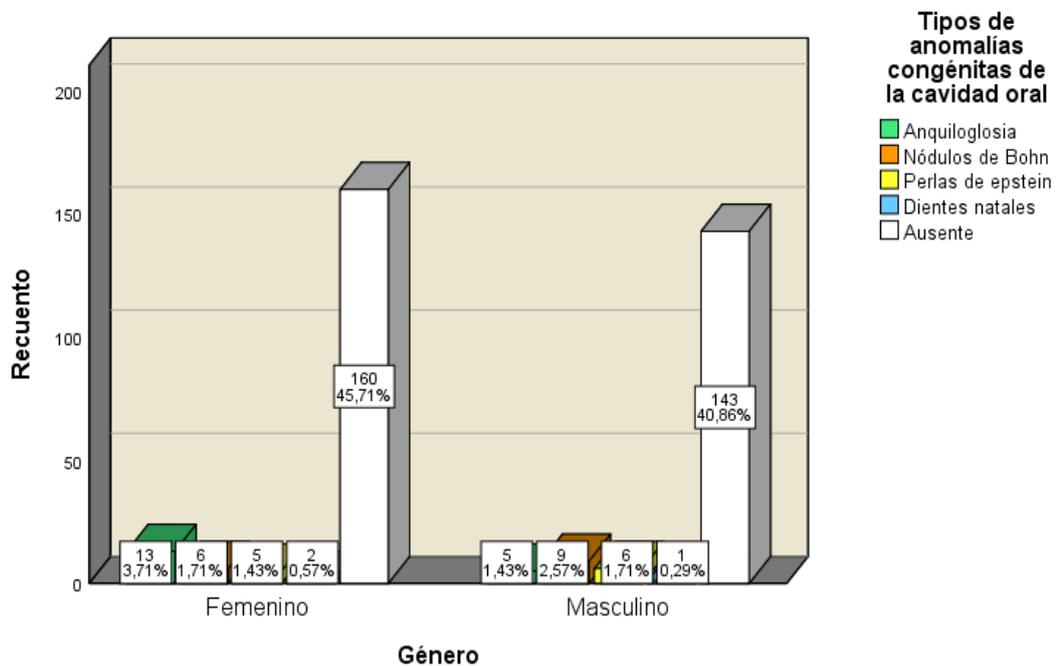
Tabla 10. Distribución de frecuencias del género según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.

Género	Tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral											
	Anquiloglosia		Nódulos Bohn		Perlas Epstein		Dientes natales		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	13	3,7	6	1,7	5	1,4	2	0,6	160	45,7	186	53,1
Masculino	5	1,4	9	2,6	6	1,7	1	0,3	143	40,9	164	46,9
Total	18	5,1	15	4,3	11	3,1	3	0,9	303	86,6	350	100

Comentario 10: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable género con sus indicadores femenino, masculino y también a la variable anomalías

congénitas de la cavidad oral con sus diferentes tipos; podemos observar que del 100% (350) de recién nacidos; el 53,1% (186) son de género femenino, de los cuales el 3,7% (13) presentaron anquiloglosia, el 1,7% (6) presentaron nódulos de Bohn, el 1,4% (5) presentaron perlas de Epstein, el 0,6% (2) presentaron dientes natales y el 45,7% (160) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral; el 46,9% (164) son de género masculino, de los cuales el 1,4% (5) presentaron anquiloglosia, el 2,6% (9) presentaron nódulos de Bohn, el 1,7% (6) presentaron perlas de Epstein, el 0,3% (1) presentaron dientes natales y el 40,9% (143) no presentaron ningún tipo de anomalía congénita de la cavidad oral.

Gráfico 10. Distribución de frecuencias del género según los tipos de anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido.



4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Contrastación de Hipótesis General

Hipótesis de investigación

H_i Existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.

Hipótesis nula

H₀ No existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco

Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de las variables de estudio

		Anomalías congénitas de la cavidad oral	Edad gestacional	Peso al nacer	Talla al nacer	Género
N		350	350	350	350	350
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,87	1,92	3,83	1,92	1,47
	Desv. Desviación	,341	,272	,402	,272	,500
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,519	,536	,491	,536	,357
	Positivo	,347	,384	,327	,384	,357
	Negativo	-,519	-,536	-,491	-,536	-,325
Estadístico de prueba		,519	,536	,491	,536	,357
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Tabla 12. Estadístico de factores asociados con las anomalías congénitas de la cavidad oral

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Edad gestacional	2,544 ^a	1	,111	,149	,085
Peso	2,608 ^a	3	,456		
Talla	,513 ^a	1	,474	,560	,317
Género	,103 ^a	1	,748		

Conclusión estadística:

A la aplicación de la prueba estadística chi² con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se encontró un p calculado de 0,085 lo que demuestra que no existe asociación estadística

entre las variables, anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido con la edad gestacional. A la aplicación de la prueba estadística χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se encontró un p calculado de 0,456 lo que demuestra que no existe asociación estadística entre las variables, anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido con el peso del recién nacido. A la aplicación de la prueba estadística χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se encontró un p calculado de 0,317 lo que demuestra que no existe asociación estadística entre las variables, anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido con la talla del recién nacido. A la aplicación de la prueba estadística χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se encontró un p calculado de 0,748 lo que demuestra que no existe asociación estadística entre las variables, anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido con el género del recién nacido.

Por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

4.3.2. Contrastación de Hipótesis Específica:

1. Asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco.

Tabla 13. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable edad gestacional

		Anomalías congénitas de la cavidad oral	Edad gestacional
N		350	350
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,87	1,92
	Desv. Desviación	,341	,272
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,519	,536
	Positivo	,347	,384
	Negativo	-,519	-,536
Estadístico de prueba Sig. asintótica(bilateral)		,519 ,000 ^c	,536 ,000 ^c

Tabla 14. Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		2,544 ^a	1	,111		
Corrección de continuidad ^b		1,706	1	,192		
Razón de verosimilitud		3,374	1	,066		
Prueba exacta de Fisher					,149	,085
Asociación lineal por lineal		2,536	1	,111		
N de casos válidos		350				

Conclusión estadística:

A la aplicación de la prueba estadística chi² con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p calculado de 0,085 no se encontró una asociación estadística entre las variables de estudio, anomalías congénitas de la cavidad oral y edad gestacional del recién nacido; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

- Asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco

Tabla 15. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable peso al nacer

		Anomalías congénitas de la cavidad oral	Peso al nacer
N		350	350
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,87	3,83
	Desv. Desviación	,341	,402
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,519	,491
	Positivo	,347	,327
	Negativo	-,519	-,491
Estadístico de prueba		,519	,491
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Tabla 16. Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,608a	3	,456
Razón de verosimilitud	1,970	3	,579
Asociación lineal por lineal	,006	1	,940
N de casos válidos	350		

Conclusión estadística:

A la aplicación de la prueba estadística χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p calculado de 0,456 no se encontró una asociación estadística entre las variables de estudio, anomalías congénitas de la cavidad oral y peso del recién nacido; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

- Asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco.

Tabla 17. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable talla al nacer

		Anomalías congénitas de la cavidad oral Talla al nacer	
N		350	350
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,87	1,92
	Desv. Desviación	,341	,272
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,519	,536
	Positivo	,347	,384
	Negativo	-,519	-,536
Estadístico de prueba		,519	,536
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Tabla 18. Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,513 ^a	1	,474		
Corrección de continuidad ^b	,183	1	,669		
Razón de verosimilitud	,476	1	,490		
Prueba exacta de Fisher				,560	,317
Asociación lineal por lineal	,512	1	,474		
N de casos válidos	350				

Conclusión estadística:

A la aplicación de la prueba estadística chi² con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p calculado de 0,317 no se encontró una asociación estadística entre las variables de estudio, anomalías congénitas de la cavidad oral y talla del recién nacido; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

- Asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco

Tabla 19. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de la variable género al nacer

		Anomalías congénitas de la cavidad oral	Género
N		350	350
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,87	1,47
	Desv. Desviación	,341	,500
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,519	,357
	Positivo	,347	,357
	Negativo	-,519	-,325
Estadístico de prueba		,519	,357
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Tabla 20. Asociación estadística de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,103 ^a	1	,748		
Corrección de continuidad ^b	,027	1	,870		
Razón de verosimilitud	,103	1	,748		
Prueba exacta de Fisher				,757	,436
Asociación lineal por lineal	,103	1	,748		
N de casos válidos	350				

Conclusión estadística:

A la aplicación de la prueba estadística chi² con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p calculado de 0,748 no se encontró una asociación estadística entre las variables de estudio, anomalías congénitas de la cavidad oral y género del recién nacido; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

4.4. Discusión de resultados

Carhuamaca³, en su tesis “Alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, lima 2010-2018”, a través de una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal; trabajó con una muestra de 710 historias clínicas.

No encontró asociación entre las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional ($p>0.99$). En su estudio encontró nódulos de Bohn 23%, perla de Epstein 2,7%, diente natal 0,6% y neonatal 0,6%. Los nacidos pretérmino fueron 9,3%. Los que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron varones a término, pero seguidos de cerca por mujeres a término.

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 350 historias clínicas, coincidiendo en que no se encontró una asociación estadística entre las variables anomalías congénitas de la cavidad oral y edad gestacional del recién nacido ($p=0.08$) coincidiendo con el estudio realizado en el cual se halló $p>0.99$. A diferencia del estudio se encontró que la anomalía congénita más frecuente fue la anquiloglosia 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn 4.3%, perlas de Epstein 3.1% y dientes natales 0,9%. A diferencia del estudio la mayor frecuencia de sujetos que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron de género femenino a término, pero seguidos por el género masculino a término.

Garzón⁷, en su tesis “Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José”, a través de un estudio de tipo analítico observacional; exploró 375 recién nacidos encontrando que la prevalencia de patologías orales fue de 31.5%, evidenciando que la patología oral que se presentó con mayor prevalencia fue la anquiloglosia con un 21.1%.

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 350 encontrando una prevalencia de 13,4% coincidiendo que la anomalía congénita que se presentó con mayor prevalencia fue la anquiloglosia con un 5,1%.

Saavedra⁸, en su trabajo de investigación “Alteraciones bucales del recién nacido”, que tuvo como objetivo identificar las alteraciones bucales más frecuentes del recién nacido; mediante una revisión documental, obtenida de fuentes bibliográficas; llegó a la conclusión de que en las alteraciones más

frecuentes está el nódulo de Bohn seguido de perla de Epstein, dientes natal y neonatal, anquiloglosia y por último el quiste de la lámina dental.

En el presente estudio a diferencia de esta revisión, encontró que la anomalía congénita más frecuente fue la anquiloglosia 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn 4.3%, perlas de Epstein 3.1% y dientes natales 0,9%.

Pieruccini¹³, en su tesis “Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC”, a través de un estudio descriptivo; trabajó con una muestra de 260 niños, encontrando que el 54% de los pacientes analizados presentaban alteraciones. La anomalía hallada comúnmente fue quistes de desarrollo con un 23.07%, frenillo labial superior persistente 13.46%, defectos del desarrollo del esmalte 6.15%, diente natal 2.31% y neonatal 0.77%, anquiloglosia 1.15%, glositis migratoria benigna, Candidiasis y quistes de erupción 1.54%, estomatitis Aftosa Recurrente y ulcera de Riga Fede 0.38%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de dientes natales y género, observándose más en mujeres que en hombres.

En el presente estudio a diferencia de esta revisión, encontró que la anomalía congénita más frecuente fue la anquiloglosia 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn 4.3%, perlas de Epstein 3.1% y dientes natales 0,9%. Coincidiendo con el estudio se encontraron diferencias significativas en la presencia de dientes natales y género, observándose más en mujeres que en hombres.

Farro¹⁷, en su tesis “Manifestaciones orales de las lesiones del recién nacido. Revisión de la literatura”, trabajó con una muestra de 20 artículos registrados en las bibliotecas internacionales encontrando que las anomalías de la cavidad oral del recién nacido más frecuentes son los quistes con un 51.4 %, las infecciones con 31.7% y los tumores con 0.33%.

En el presente estudio a diferencia de esta revisión, encontró que la anomalía congénita más frecuente fue la anquiloglosia 5.1% y no encontramos en este estudio ningún caso de tumores.

Espinoza¹⁸, en su tesis “Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho”, trabajó con una muestra de 128 bebés encontrando que existen alteraciones orales congénitas en el 25% del total de la muestra. Los tipos más comunes de alteraciones son los nódulos de Bohn con 81,5%; Perla de Epstein con 14,8%; y el quiste de la lámina dental con 3,7%.

En el presente estudio a diferencia de esta revisión, encontró que el 13.4% de la muestra presentó alguna anomalía congénita, siendo la más frecuente la anquiloglosia con 5.1%.

Abad²⁰, en su tesis “Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI

San Bartolomé- 2016”, trabajó con una muestra de 1000 bebés encontrando que el 68.5% presentó alguna alteración bucal. La perla de Epstein fue la alteración más común con un 31,6%, el nódulo de Bohn con un 29,6% y la anquiloglosia con un 4,7%, diente natal con un 1.6%, diente neonatal con un 0.5% y quistes de erupción con un 0,9% y la región anatómica más afectada fue el paladar duro con el 34,6%.

En el presente estudio a diferencia de esta revisión, encontró que el 13.4% de la muestra presentó alguna anomalía congénita de la cavidad oral, siendo la más frecuente fue la anquiloglosia con 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn 4.3%, perlas de Epstein 3.1% y dientes natales 0,9%.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se encontró que no existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional, peso, talla y género del recién nacido en altura. La prevalencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura es de un 13.4%; siendo la más frecuente la anquiloglosia, con 5.1%, seguido de los nódulos de Bohn, con 4.3%, perlas de Epstein, con 3.1% y dientes natales, con 0,9%.
2. La edad gestacional en que se presentaron más casos de anomalías congénitas de la cavidad oral fue en recién nacidos a término con un 13.1%, mientras que en recién nacidos pretérmino a un 0.3%; no se presentó ningún caso en recién nacidos postérmino.
3. Según el peso del recién nacido se registraron más casos de anomalías congénitas de la cavidad oral en recién nacidos con peso normal con un 10.5%, seguido de recién nacidos de bajo peso con un 2.6% y en recién nacidos macrosómicos con un 0.3%; no se presentó ningún caso de recién nacidos con muy bajo peso o extremo bajo peso al nacer.
4. Según la talla del recién nacido se registraron más casos de anomalías congénitas de la cavidad oral en recién nacidos con talla normal con un 12%, seguido de recién nacidos de talla baja con un 1.4%; no se presentó ningún caso de recién nacidos con talla alta al nacer.
5. Según el género del recién nacido se registraron más casos de anomalías congénitas de la cavidad oral en recién nacidos con género femenino con un 7.4%, seguido de recién nacidos de género masculino con un 6%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar estudios prospectivos para mayor veracidad del registro de las anomalías congénitas de la cavidad oral, con mayor tamaño muestral; para generalizar los resultados.
2. Se sugiere realizar estudios similares que abarquen a todos los distritos de la región de Pasco con sus diferentes pisos altitudinales para realizar comparaciones y precisar si hay diferencias significativas.
3. Se recomienda realizar estudios para evaluar el nivel de conocimiento sobre las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido, en profesionales de la salud que realicen el examen de la cavidad oral del recién nacido.
4. Se sugiere realizar estudios sobre las anomalías congénitas de la cavidad oral y su influencia en la lactancia materna.
5. Se recomienda elaborar guías de diagnóstico de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido con la finalidad de una correcta identificación de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ramos K. Sáez M. Alegret M. Díaz L. Características morfológicas bucofaciales durante el primer año de vida en niños del municipio Santa Clara. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2016 [Citado 05 de octubre de 2022]; 20 (3): 1 -11. Disponible de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300004
- 2) Gomez Maria J. El recién nacido: Abordaje desde la Odontopediatría [Trabajo de especialidad en Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2020. [Citado 05 de octubre de 2022]. 54 p. Disponible de:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15936/gomez-ma.-jos.pdf
- 3) Carhuamaca Avalos A. Alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, Lima 2010-2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado 04 de octubre de 2022]. 59 p. Disponible de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3457>
- 4) Gonzales G. Impacto de la altura en el embarazo y en el producto de la gestación. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 [Citado 05 de octubre de 2022]; 29(2):242-249. Disponible de:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200013#:~:text=Un%20estudio%20en%20Colorado%2C%20EE, en%20efectos%20negativos%20\(60\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200013#:~:text=Un%20estudio%20en%20Colorado%2C%20EE, en%20efectos%20negativos%20(60).)
- 5) Robles Luna L. Rueda Alfonso B. Pinto Martinez D. Reyes Montenegro Y. Efecto de la altura de residencia materna sobre la aparición de cardiopatías congénitas en Colombia. [Tesis de pregrado en Internet]. Colombia: Universidad el Bosque; 2019. [Citado 05 de octubre de 2022]. 80 p. Disponible de:

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2497/Robles_Luna_Larry_Javier_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- 6) Ayasta Monge A. Hinostrza Villacorta C. Asociación entre altura y cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Lima-Perú, en los años 2017-2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. [Citado 05 de octubre de 2022]. 30 p. Disponible de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624870/HINOSTROZA_VC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7) Garzón Perdomo F. Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José [Tesis de posgrado en Internet]. Colombia: Universidad del Bosque; 2022 [Citado 05 de octubre de 2022]. 51 p. Disponible de:
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n_Perdomo_Francy_Lorena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8) Saavedra Alvarado V. Alteraciones bucales del recién nacido [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020 [Citado 05 de octubre de 2022]. 53 p. Disponible de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49802/1/351SAAVEDRAvioleta.pdf>
- 9) Morales Vergara K. Prevalencia de dientes natales y neonatales en los recién Nacidos en el hospital “Alfredo Paulson” [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020 [Citado 05 de octubre de 2022]. 42 p. Disponible de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48534/4/MORALESkarla3282.pdf>
- 10) Martínez S. Staines M. López C. Gonzales F. Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje. Reporte de caso. IMSS [Internet]. 2020 [Citado 05 de octubre de 2022]; 58 (2): 212-215. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703020/html/#:~:text=Reporte%20>

de%20caso&text=Resumen%3A%20Introducci%C3%B3n%3A%20El%20C3%A9pulis%20cong%C3%A9nito,predominando%20en%20el%20sexo%20femenino.

- 11) Flores A. Quiste de erupción: Reporte de caso. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2018 [Citado 05 de octubre de 2022]; 5 (1): 55-56. Disponible de:
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/206/388>
- 12) Redondo J. Carrillo I. Delgado M. Alba C. Martí E. Gómez A. Anquiloglosia neonatal. ¿Existe un exceso de indicación intervencionista? Acta Pediátrica Española [Internet]. 2016 [Citado 05 de octubre de 2022]; 74 (2): 45-49. Disponible en <https://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-74---Numero-2---Febrero-2016.pdf>
- 13) Pieruccini Arias S. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo [Tesis de especialidad en Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [Citado 05 de octubre de 2022]. 71 p. Disponible de:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58891/soniapatriciapierucciniarias.2016.pdf?sequence=1>
- 14) Martínez P. Aguilar E. Tumor gingival del recién nacido y nódulos de Bohn. Reporte de caso. Acta Odont Venez [Internet]. 2016 [Citado 05 de octubre de 2022]; 54 (1): 1-6. Disponible de:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-14/>
- 15) Martínez P. Aguilar E. Gutiérrez J. Lesiones orales del recién nacido. Oral [Internet]. 2016 [Citado 05 de octubre de 2022]; 52:1283-1286. Disponible de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2015/ora1552e.pdf>

- 16) Magaña M. Robles M. Guerrero C. Alteraciones bucales del recién nacido. Revista ADM [Internet]. 2014 [Citado 05 de octubre de 2022]; 71 (3): 115-119. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od143d.pdf>
- 17) Farro Castro M. Manifestaciones orales de las lesiones del recién nacido. Revisión de la literatura [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán - Chiclayo; 2020 [Citado 05 de octubre de 2022]. 38 p. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7632/Farro%20Castro%20Max%20Jean%20Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18) Espinoza Nieves V. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Citado 05 de octubre de 2022]. 72 p. Disponible de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346996.pdf>
- 19) Damas Quispe J. Patología oral en infantes. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [Citado 05 de octubre de 2022]. 45 p. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1490/TRAB.SUF.PROF.%20DAMAS%20QUISPE%20JACKELINE%20FLORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 20) Abad Cauti J. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI "San Bartolomé"- 2016 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Citado 05 de octubre de 2022]. 69 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6049>
- 21) Elías M. Córdor J. García M. Arellano C. Elías P. Épulis en el recién nacido. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [Citado 05 de octubre de 2022]; 19 (75): 275-278. Disponible de: <https://pap.es/articulo/12563/epulis-del-recien-nacido>

- 22) Sosa Vilca Z. Discrepancia de rodetes gingivales en recién nacidos por parto eutócico en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo 2017 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Continental; 2017 [Citado 05 de octubre de 2022]. 55 p. Disponible de:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4984>
- 23) Vaquero C. Graterol D. García M. Libro virtual de formación en otorrinolaringología: Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y faringe. Hendiduras labiopalatinas [Internet]. Barcelona: SEORL-PCF; 2014 [Citado 06 de octubre 2022]. 2116 p. Disponible de:
<file:///C:/Users/YENY/Downloads/389449059-Libro-Virtual-de-Formacion-en-Otorrinolaringologia-org.pdf>
- 24) Revuelta R. La cavidad bucal del nacimiento a la infancia: Desarrollo, patologías y cuidados. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2017 [Citado 06 de octubre de 2022]; 23 (2): 82-89. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092f.pdf>
- 25) Nolasco H. Desarrollo embriológico de la lengua, paladar y maxilares. Odont Moder [Internet]. 2012 [Citado 06 de octubre de 2022]; 8 (95): 1. Disponible de: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=86695>
- 26) Gómez M. Danglot C. Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2012 [Citado 06 de octubre de 2022]; 79 (1): 32-39. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- 27) McKee T. Assessment of the newborn infant. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 06 de octubre de 2022]. Disponible de:
https://www.uptodate.com/contents/assessment-of-the-newborn-infant?search=EXAMEN%20FISICO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

- 28) Cardenas C. Haua K. Suverza A. Perichart O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2005 [Citado 06 de octubre de 2022]; 62 (3): 214-224. Disponible de:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n3/v62n3a9.pdf>
- 29) Salud infantil. Clasificación de los recién nacidos [Internet]. 2017 [Citado 06 de octubre de 2022]. Disponible de:
http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recien_nacido.htm
- 30) Mandy G. Resultado a largo plazo del recién nacido prematuro. UpToDate [Internet]. 2021 [Citado 06 de octubre de 2022]. Disponible de:
https://www.uptodate.com/contents/long-term-outcome-of-the-preterm-infant?search=bajo%20peso%20al%20nacer&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
- 31) Columbus M. Andrade W. Percentiles peso, talla y perímetro cefálico en recién nacidos a término, obtenidos por parto y cesárea, en el hospital Materno Infantil del Guasmo; 1 de enero al 31 de mayo de 2002. Revista "Medicina" [Internet]. 2003 [Citado 06 de octubre de 2022]; 9 (4): 310-313. Disponible de:
<https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/9.4/RM.9.4.07.pdf>
- 32) Mercado S. Mercado J. Mamani L. Trigo S. Agnación entre el patrón facial y los espacios primates en la dentición primaria de los niños(as) [Internet]. Brazil: UnC; 2021 [Citado 07 de octubre de 2022]. 75p. Disponible de:
<https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/Sively%20-%20AGNACI%C3%93N%20ENTRE%20EL%20PATR%C3%93N%20FACIAL.pdf>
- 33) Munayco A. Ocampo L. Cortez M. Lapa M. Características métricas del paladar de neonatos nacidos a término y pre-término en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [Citado 08 de octubre de 2022]; 9(3):23-7. Disponible de:

file:///C:/Users/YENY/Downloads/admin,+ARTICULO+ORIGINAL.pdf

- 34) Licla K. Conociendo la cavidad oral del recién nacido. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2016 [Citado 09 de octubre de 2022]; 4 (1): 486-494. Disponible de:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/248/292>
- 35) Isaacson G. Congenital anomalies of the jaw, mouth, oral cavity, and pharynx. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 09 de octubre de 2022]. Disponible de:
https://www.uptodate.com/contents/congenital-anomalies-of-the-jaw-mouth-oral-cavity-and-pharynx?search=anomalias%20de%20la%20cavidad%20bcal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 36) Ventiades J. Tattum K. Patología oral del recién nacido. Rev Soc Bol Ped [Internet]. 2006 [Citado 09 de octubre de 2022]; 45 (2): 112-115. Disponible de:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n2/v45n2a09.pdf>
- 37) Duggal M. Cameron A. Toumba J. Odontología pediátrica: Patología bucal del neonato [Internet]. 1° ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014 [Citado 09 de octubre 2022]. 113 p. Disponible de:
<file:///C:/Users/YENY/Downloads/Odontologi%CC%81a%20Pedi%C3%A1trica%20-%20Duggal,%20Cameron%20y%20Toumba.pdf>
- 38) Metry D. Infantile hemangiomas: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and complications. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de:
https://www.uptodate.com/contents/infantile-hemangiomas-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-and-complications?topicRef=6302&source=see_link
- 39) Miguelez S. Gonzales L. Monteagudo A. Mosca C. Linfangioma en maxilar de un recién nacido: Reporte de un caso clínico. Revista De Odontopediatría

Latinoamericana [Internet]. 2018 [Citado 09 de octubre de 2022]; 8 (1): 82-93.

Disponible de:

<https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-9/>

- 40) Tiol A. Núñez J. Cuapio A. Cenoz E. Manifestaciones clínicas de la úlcera de Riga-Fede. Rev AMOP [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2022]; 34 (1): 33-35. Disponible de: https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-07_W.pdf
- 41) Isaacson G. Anquiloglosia (lengua atada) en bebés y niños. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de: https://www.uptodate.com/contents/ankyloglossia-tongue-tie-in-infants-and-children?topicRef=6302&source=see_link
- 42) Wright J. Defectos en el desarrollo de los dientes. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de: https://www.uptodate.com/contents/developmental-defects-of-the-teeth?sectionName=Natal%20and%20neonatal%20teeth&topicRef=6302&anchor=H3&source=see_link#H3
- 43) Tiol A. Dientes natales: Informe de un caso y revisión de la literatura. Revista ADM [Internet]. 2016 [Citado 10 de octubre de 2022]; 73 (6): 320-323. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od166j.pdf>
- 44) Wilkins L. Etiología, diagnóstico prenatal, manejo obstétrico y recurrencia de labio hendido y/o paladar hendido. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de: https://www.uptodate.com/contents/etiology-prenatal-diagnosis-obstetric-management-and-recurrence-of-cleft-lip-and-or-palate?search=PALADAR%20HENDIDO&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H21

- 45) Palmero J. Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2019 [Citado 10 de octubre de 2022]; 17 (4): 372-379. Disponible de:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n4/1870-7203-amga-17-04-372.pdf>
- 46) Enlace Regional Mayo 2014 N°22 [Internet]. Perú: Oficina técnica de apoyo a la mesa directiva de enlace con los Gobiernos Regionales y Locales; 2014 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de:
[\https://www.congreso.gob.pe/Docs/Otamdegrl/files/revista/er-mayo-2014.pdf
- 47) Instituto Nacional de Estadística e Informática Boletín N° 26 [Internet]. Perú: Estimaciones y proyecciones de Población por Departamento, Provincia y Distrito, 2018 - 2020; 2020 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/Libro.pdf
- 48) Guzmán R. Artículo de revisión: eritrocitosis secundaria. Revista Electrónica de Portales Medicos [Internet]. 2008 [Citado 11 de octubre de 2022]; 3 (11): 204. Disponible de:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1149/1/Articulo-de-revision-Eritrocitosis-secundaria.html>
- 49) Wilmore J. Costill D. Fisiología del esfuerzo y del deporte. Capítulo 12: Ejercicio en ambientes hipobáricos, hiperbáricos y de microgravedad. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Paidotribo; 2004 [Citado 11 de octubre de 2022]. 557p.
- 50) Flores Taquia C. Efectos hematológicos en los recién nacidos en la altura, Hospital Domingo Olavengoya Jauja, 2008-2012. [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013 [Citado 11 de octubre de 2022]. 47 p. Disponible de:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/538/TMH_94.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 51) Hernandez R. Metodología de la Investigación México. 5° ed. México:Mc Graw Hill; 2010.601p.
- 52) Ministerio de salud. Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal [Internet]. Lima: MINSA; 2000 [Citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible de:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391390/Instructivo_para_el_registro_de_datos_de_la_historia_cl%C3%ADnica_materno_perinatal20191017-26355-13z6flw.pdf
- 53) Pedrosa I. Suarez J. García E. Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Acción Psicológica [Internet]. 2014 [Citado 19 de noviembre de 2022]; 10 (2): 10-20. Disponible de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- 54) Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos [Internet]. 2010;12(2):248-252. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
- 55) Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica [Internet]. 2020 [Citado 19 de noviembre de 2022]; 6 (2): 321-334. Disponible de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

RESOLUCIÓN MINISTERIAL DE APROBACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL

RESOLUCION MINISTERIAL
Nº 008-2000-SA/DM

Lima, 17 de enero del 2000

Visto el Oficio DGSP Nº 4391/10-99 de la Dirección
General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que la atención de la madre y el recién nacido constituye
una prioridad del Sector Salud;

Que los establecimientos de salud están utilizando la
Historia Clínica Perinatal Base y su Aplicativo Analítico
elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y
Desarrollo Humano (CLAP), institución de la Oficina Panamericana
de la Salud (OPS/OMS), según lo establecido en las
"Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral
de la Salud Materno Perinatal", aprobadas mediante Resolución
Ministerial Nº 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de
1994;

Que los indicados instrumentos han sido revisados, mejorados
y validados durante el proceso de difusión e implementación,
cuyo uso se ha consolidado a nivel nacional en los
establecimientos de salud, estandarizando y optimizando los
datos necesarios para una adecuada atención de la madre y
en el recién nacido;

Que es necesario actualizar la Historia Clínica Perinatal
Base y su respectivo Aplicativo Analítico, a fin de ampliar la
capacidad de obtención de datos y generación de información
útiles para optimizar la atención de la madre y el niño;

Que asimismo, a efecto de fortalecer los procesos de
gestión locales, se requiere estandarizar los indicadores de
calidad de atención de la prestación de salud brindada al
binomio madre - niño, para lo cual la Historia Clínica es la
fuente esencial de datos, así como su Aplicativo Analítico el
instrumento de procesamiento de los mismos;

Que el Subprograma Nacional de Salud Materno Perinatal
ha actualizado, con el apoyo del Proyecto 2000, la Historia
Clínica Materno Perinatal y el Aplicativo Analítico de Indicadores
de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales;
Estando a lo informado por el Director General de la
Dirección General de Salud de las Personas; y,
Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

1º.- Aprobar la Historia Clínica Materno Perinatal y su Aplicativo Analítico de Indicadores de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales (SIP 2000), que en Anexos forman parte de la presente Resolución, los mismos que sustituyen a la Historia Clínica Perinatal Base y su Aplicativo Analítico, disponiendo en uso obligatorio en todos los establecimientos de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones Subregionales de Salud, así como del Instituto Materno Perinatal.

2º.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas la implementación inmediata de los instrumentos que se aprueban por el primer numeral de la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.

ALEJANDRO A. AGUINAGA RECUENCO
Ministro de Salud"

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales:

IPRESS:

Servicio:

Número de historia clínica:

Fecha:

Información de interés del estudio:

1. Edad Gestacional al nacimiento:

Pre término ()

A término ()

Post término ()

2. Género:

Femenino ()

Masculino ()

3. Peso:

Extremadamente bajo peso ()

Muy bajo peso ()

Bajo peso ()

Peso normal ()

Macrosómico ()

4. Talla:

Baja ()

Normal ()

Alta ()

5. Lugar de residencia de la madre:

6. Registro de las anomalías de la cavidad oral:

Presente ()

Ausente ()

7. Tipos de anomalías de la cavidad oral:

Nódulo de Bohn: Presente () Ausente ()

Perlas de Epstein: Presente () Ausente ()

Quiste de erupción: Presente () Ausente ()

Ránula: Presente () Ausente ()

Anquiloglosia:	Presente ()	Ausente ()
Dientes natales:	Presente ()	Ausente ()
Épulis congénito:	Presente ()	Ausente ()
Labio hendido:	Presente ()	Ausente ()
Paladar hendido:	Presente ()	Ausente ()
Otras anomalías.....		

Observaciones:

.....

ANEXO 3: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento			
Dra. Mariela Quispe Riveros	Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría	Ficha de recolección de datos	Bach. Yeny Rocío Vilca Adatao			
Título: Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero-julio 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:		
Procede su aplicación al grupo de investigación.		
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%		
Lugar y Fecha	DNI	Firma del experto
Cerro de Pasco - 2022.	44169489	

Adaptado de: Historia clínica Materno perinatal⁵²

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento			
Dra. Rocío Marquina Ccoillo	Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría	Ficha de recolección de datos	Bach. Yeny Rocío Vilca Adatao			
Título: Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero-julio 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:		
Procede su aplicación al grupo de investigación.		
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 94%		
Lugar y Fecha	DNI	Firma del experto
Cerro de Pasco - 2022.	44418247	

Adaptado de: Historia clínica Materno perinatal⁵²

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento			
Dr. Franks Segobia Aguilar	Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría	Ficha de recolección de datos	Bach. Yeny Rocío Vilca Aduato			
Título: Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero-julio 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:		
Procede su aplicación al grupo de investigación.		
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%		
Lugar y Fecha	DNI	Firma del experto
Cerro de Pasco - 2022.	42943672	

Adaptado de: Historia clínica Materno perinatal⁵²

Confiabilidad del instrumento:

Se realiza la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach, aplicando el SPSSv25, siendo el resultado de 0.85 de fiabilidad de la ficha de recolección de datos y aplicado a una muestra piloto de 35 historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	7

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco?</p>	<p>Objetivo general Determinar si existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.</p>	<p>Hipótesis general H_i Existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco. H₀ No existen factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco.</p>	<p>Variable de supervisión 1. Anomalías congénitas de la cavidad oral</p>	<p>Tipo de investigación Investigación básica.</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativa.</p> <p>Nivel de investigación Relacional de asociación.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, retrospectivo transversal. Este diseño responde al siguiente esquema:</p> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy1 Ox -- r --> Oy1 Oy1 --> Oy2 Oy1 --> Oy3 Oy1 --> Oy4 </pre>
<p>Problemas específicos 1. ¿Cómo la edad gestacional se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p>	<p>Hipótesis específicos 1. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco. 2. Existe asociación de las anomalías congénitas de</p>	<p>Variable de asociación 1. Edad gestacional 2. Peso 3. Talla 4. Género</p>	<p>Donde: M = muestra con la que vamos a realizar el estudio Ox = observación variable supervisión Oy1, Oy2, Oy3, Oy4 = Observación de la variable de asociación r = relación de asociación de variables de estudio.</p>

<p>2. ¿Cómo el peso se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco?</p> <p>3. ¿Cómo la talla se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco?</p> <p>4. ¿Cómo el género se asocia con las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero – julio 2022 – Pasco?</p>	<p>2. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el peso del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p> <p>3. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p> <p>4. Establecer la asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Enero-Julio 2022-Pasco.</p>	<p>la cavidad oral con el peso del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p> <p>3. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la talla del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p> <p>4. Existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con el género del recién nacido en altura en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión enero-julio 2022 - Pasco.</p>		<p style="text-align: center;">Población</p> <p>Historias clínicas de los recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Yanacancha, ciudad de Cerro de Pasco. En el Servicio de Neonatología durante el periodo de enero - julio del 2022.</p> <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>350 Historias clínicas, los cuales reunieron los criterios de inclusión y exclusión.</p>
---	---	--	--	---

**ANEXO 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO
REGIONAL PASCO



HDAC
Hospital
Daniel Alcides Carrion

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía
Nacional"*

Cerro de Pasco, 07 de noviembre de 2022

CARTA N° 447 -2022- DG – HDAC – PASCO

Yeny Rocio VILCA ADAUTO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : FUT N° 09804

De mi especial consideración;

Mediante el presente, reciba mis cordiales saludos a nombre del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, asimismo en atención al documento de la referencia, el presente sirve para **COMUNICAR LA AUTORIZACIÓN AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN RELACIONADO con el PROYECTO "FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA CAVIDAD ORAL DEL RECIEN NACIDO EN ALTURA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE ENERO – JULIO 2022 - PASCO,** para mayor conocimiento se adjunta al presente:

- **INFORME N° 561-UEI/2022**

(01 folio)

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterar mi estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN - PASCO
M.C. COSME RODRIGUEZ ROXANA
DIRECTORA GENERAL
CMP 070053

SISGEDO	
REG.DOC	01694167
REG.EXP	01090059



PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N° 583 -2022-HDAC/UEI/HEJL

A : M.C. Roxana COSME RODRIGUEZ
Directora General - HDAC

DE : Ing. José Luis HURTADO ESPINOZA
Jefe de la unidad de estadística e informática - HDAC

ASUNTO : Autorización de trabajo de investigación

REFERENCIA : FORMULARIO UNICO DE TRAMITE 0009804

FECHA : 4 de noviembre de 2022

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA - PASCO
SECRETARÍA DE DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN GENERAL

Reg. Doc. : 04 NOV. 2022

Reg. Exp. : 3097

Folios : 1 Hora : 11.13

FICHA : 4

Mediante la presente me dirijo a Usted, para saludarlo(a) muy cordialmente a nombre del equipo de Estadística e Informática y de manera especial el mío, a la vez informar:

Por medio del documento en referencia el Bachiller en Medicina Humana Yeny Rocio VILCA ADAUTO solicita la autorización a realizar el trabajo de investigación relacionado con su proyecto FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALIAS CONGÉNITAS DE LA CAVIDAD ORAL DEL RECIEN NACIDO EN ALTURA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE ENERO – JULIO 2022 – PASCO, por ese motivo SE AUTORIZA EL ACCESO a la información solicitada; el bachiller se compromete a cumplir con:

1. No fotocopiar o fotografiar las historias clínicas a las cuáles tendrá acceso.
2. Guardar completa confidencialidad de los datos a los que podrá acceder.
3. El estudiante presentará una copia del resultado de su proyecto de investigación.

Sin otro en particular por informar, me despido expresándole mi estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA - PASCO
SECRETARÍA DE DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN GENERAL

PROCESADO

A: *[Handwritten Signature]*

PARA: *[Handwritten Signature]*

FECHA: 4/11/22

FIRMA

HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN PASCO
Ing. José Luis Hurtado Espinoza
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

[Handwritten Signature]

SIGGEDO	
Doc	01694034
Exp	01090059

HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
JEFATURA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA - PEDIATRÍA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A: Yeny Rocío Vilca Aauto

Egresada de la Facultad de Medicina Humana - UNDAC

DE: Dr. Ronald Rivera Meza

Jefe del Servicio de Neonatología – Pediatría - HRDAC

ASUNTO: EN EL TEXTO

FECHA: 26 de Octubre 2022

Por medio del presente documento se autoriza a Yeny Rocío Vilca Aauto responsable del proyecto de tesis intitulado “Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero-julio 2022 – Pasco”; a que pueda desarrollar dicho proyecto.

Permitiendo la recopilación de información a través de las historias clínicas de los recién nacidos en el periodo enero – julio 2022, la información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación, preservando el derecho de confidencialidad, por lo que los participantes no serán identificados.

Atentamente,



Dr. Ronald Rivera Meza
MÉDICO - PEDIATRA
C.M.E. 48338 - R.N.E. 23535

Dr. Ronald RIVERA MEZA
Jefe del Servicio de Neonatología – Pediatría

ANEXO 6: CARTA DE AUTENTICIDAD DE DATOS EXPEDIDO POR EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Cerro de Pasco, 23 de noviembre del 2022

CARTA N° 473-2022-DG-HDAC-PASCO

Yeny Rocio VILCA ADAUTO

ASUNTO : AUTENTICIDAD DE DATOS

REFERENCIA : FUT N° 0009757

De mi especial consideración,

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, el presente tiene como finalidad **VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE DATOS**, utilizados en la investigación titulada **“FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA CAVIDAD ORAL DEL RECIÉN NACIDO EN ALTURA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE ENERO – JULIO 2022 – PASCO”**, de la bachiller en Medicina Humana Yeny Rocio VILCA ADAUTO, para mayor veracidad se adjunta al presente:

- **INFORME N° 636-UEI/2022** (01 folio)

Es todo en cuanto menciono, me despido de usted no sin antes de expresar las muestras de mi estima.

Atentamente,
GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERRO DE PASCO - PASCO

ROSME RODRIGUEZ ROXANA
DIRECTORA GENERAL
CMP 070053

SIGEDO	
REG. DOC.:	01696265
REG. EXP.:	01091162



PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N° 636 -UEI/2022

A : M.C. Roxana COSME RODRIGUEZ
Directora General - HDAC

DE : Ing. José Luis HURTADO ESPINOZA
Jefe de la unidad de estadística e informática - HDAC

ASUNTO : Autenticidad de datos.

REFERENCIA : FORMULARIO UNICO DE TRAMITE 0009757

FECHA : 22 de noviembre del 2022

HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION PASCO
SECRETARIA DE DIRECCION DE DIRECCION GENERAL

Reg. Dist. _____

22 NOV. 2022

3400

Reg. Exp. _____

Folio: 1 Hora: 15:52

Mediante la presente me dirijo a Usted, para saludarlo(a) muy cordialmente a nombre del equipo de Estadística e Informática y de manera especial el mío, a la vez informar:

Por medio del documento en referencia la Bachiller en Medicina Humana Yeny Rocio VILCA ADAUTO solicita se emita la constancia de autenticidad de datos utilizados en su investigación titulada FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALIAS CONGÉNITAS DE LA CAVIDAD ORAL DEL RECIEN NACIDO EN ALTURA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE ENERO – JULIO 2022 - PASCO, por ese motivo se emite el presente informe con el cual validamos LA AUTENTICIDAD DE LOS DATOS obtenidos por la bachiller.

Sin otro en particular por informar, me despido expresándole mi estima personal.

Atentamente,

SISGEDO	
Doc	01696045
Exp	01091162

HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION PASCO
SECRETARIA DE DIRECCION GENERAL

PROVEIDO

A: _____

PARA: _____

FECHA: _____

FIRMA

HOSPITAL DANIEL A. CARRION PASCO

Ing. José Luis Hurtado Espinoza

Ing. José Luis Hurtado Espinoza
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ANEXO 7: FOTOS







