

**AFECTACIONES DE COMPORTAMIENTO EN EL INDIVIDUO AFECTADO POR LABIO Y PALADAR HENDIDO (LPH) Y EN SU FAMILIA.
BEHAVIOR CHANGES ON PATIENTS AND THEIR FAMILIES AFFECTED BY CLEFT LIP AND PALATE.**

AUTORES: María Paulina Garía Escudero, Valeria Suárez Montes, María Camila Ricaurte Jaramillo, estudiantes pregrado de X semestre facultad de Odontología, Universidad CES; Juliana Sánchez Garzón docente de investigación universidad CES; Dra. Nadia Semenova Moratto Vásquez docente de facultad de Psicología universidad CES.

mgarcia2510@hotmail.com

ABSTRACT

Children with cleft lip and palate are affected psychologically presenting eagerness cases, depression, low self-esteem, overprotection from their parents, among others. Children with this malformation tend to self perceived in a negative way compared with healthy children, due to their physical alterations. This adjustment difficulties stem mainly from impairment disorders. This defect can cause instability with social relationships and with their social environment, increasing de probability of suffering social problems affecting disorders. The reactions of each family depends no several factors as the personality of each of its members, their preview experiences with diseases, beliefs, the course of the diseas and its treatment.

KEY WORDS

Cleft lip and palate, parents, depression, emocional impact, social reject, family, overprotection.

RESUMEN

Los niños con labio y paladar hendido se ven afectados psicológicamente presentando una gran ansiedad, depresión, baja autoestima, sobreprotección por parte de los padres, entre otros. Los niños con esta malformación tienden a auto percibirse de un modo más negativo que los niños sanos, debido a sus alteraciones físicas. Estas dificultades de adaptación se derivan principalmente de los trastornos de la afectación. Esta malformación puede originar inestabilidad en las relaciones sociales y con su entorno, aumentando el riesgo de sufrir problemas sociales por los trastornos de la afectación. Las reacciones de cada familia, dependen de varios factores como la personalidad de cada miembro, la experiencia familiar en enfermedades, sistemas de apoyo con que cuenta, creencias, el curso de la enfermedad y su tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Labio y paladar hendido, padres, depresión, impacto emocional, rechazo social, familia, sobreprotecciónn.

INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendido, conocido más comúnmente como LPH o labio leporino, es la malformaciónn congénita en la que las dos mitades que forman el paladar y el piso de la nariz no tienen una correcta unión, además del

músculo, mucosa y piel(1), entre tanto, diferentes alteraciones suelen observarse incluyendo la deficiencia del tercio medio de la cara, colapso de los arcos dentales, malformación de los dientes, hipodoncia y dientes supernumerarios.(2)

El LPH es una enfermedad multifactorial pues entre los componentes causantes está la herencia genética y factores prenatales tanto como ambientales: lo son la ingesta de alcohol por parte de la madre durante la gestación, falta de ácido fólico y vitamina B, el consumo de algunos medicamentos durante la gestación y el RH+ del padre y RH- de la madre.(1) Por lo tanto el ambiente materno puede afectar el desarrollo fetal, así como otros factores, produciendo una repercusión biopsicosocial para la vida de las personas afectadas por esta malformación.(3)

El labio y paladar hendido tienen una incidencia para Colombia de 1: 1000 nacidos vivos, mientras que el labio hendido ocurre aproximadamente en 1: 2500 nacidos vivos.(4)

En el año 1959, el doctor Ortiz Monasterio habló sobre el impacto que tiene el LPH en las zonas rurales frente a las zonas urbanas. Fue evidente que en las comunidades rurales, el impacto emocional fue menor en las familias con un miembro con LPH. Las personas que tengan enfermedad de LPH no están inhabilitadas para llevar a cabo sus labores, ni sus capacidades intelectuales, ni reproductivas, por lo que se puede concluir que el rechazo en estas zonas es mínimo. En comparación en las zonas urbanas no sucede lo mismo ya que los niveles de escolarización y expectativas futuras son más elevadas y esto unido a un estereotipo y un ideal de belleza, propicia una tensión extra en el ambiente familiar.(1)

Cuando el individuo está en sus primeros años de crecimiento y desarrollo, para los padres es una época de difícil manejo pues tienen que enfrentar de la mejor manera, las características físicas y funcionales de su hijo.(1)

Los pacientes con labio y paladar hendido, pueden tener limitaciones en su capacidad masticatoria, deglutoria, fonatoria, estética, pero sobretodo psicológica, produciéndoles varias consecuencias adversas tales como baja autoestima, soledad, agresión, depresión y baja resiliencia, también puede producir sentimientos de inseguridad emocional, sensibilidad ante rechazos posteriores y sobreprotección por parte de los padres.(5)

Con el tratamiento se espera minimizar las repercusiones o traumas psicológicos evitando principalmente el rechazo intrafamiliar y social del paciente.(6)

Debe señalarse que para poder tratar a estos pacientes es indispensable conocer el proceso de la malformación y el aspecto facial. Así, actualmente existen muchas ayudas médicas y quirúrgicas para tratar de mejorar tanto la apariencia de estos individuos como la funcionalidad de su cavidad oral y nasal.(1)

En el presente artículo, se desea abarcar las principales afectaciones que pueden sufrir los padres tales como la sobreprotección encontrada a partir de la observación, de las historias clínicas, de las entrevistas a los padres o familiares y de las pruebas aplicadas a los niños, la cual se describirá mas adelante. De los comentarios de los padres, se sabe que existe la creencia popular de que los niños nacen con LPH por castigo de Dios y que la enfermedad es contagiosa, lo cual provoca rechazo social y aislamiento.(1)

En el medio odontológico, es de vital importancia tener en cuenta las repercusiones psicológicas en la familias con niños con LPH, ya que desde el nacimiento hasta finalizar el tratamiento es un proceso traumático, por eso es importante conocer no solo la enfermedad como tal, sino todas las consecuencias anímicas en el ambiente familiar y social para poder generar un voto de confianza de las familias hacia nosotros como profesionales.(1)

Se cree de vital importancia conocer cómo viven los padres y familiares más allegados, ese impacto psicológico que requiere atención primaria tanto para ellos como para el niño directamente afectado para que no se genere ningún tipo de conflicto, pues se ha mostrado que generalmente los padres desarrollan culpabilidad por tal hecho.(7)

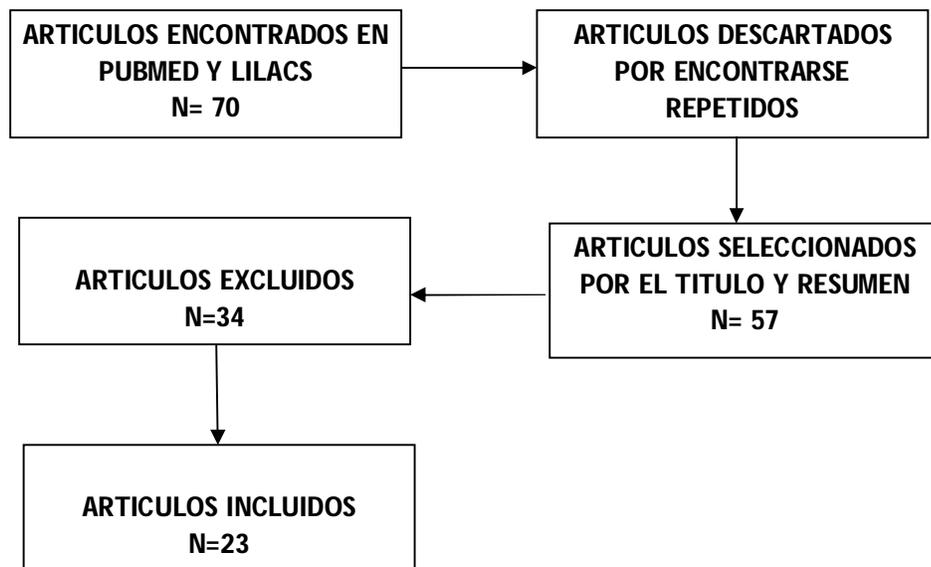
También es relevante conocer las maneras más adecuadas de evitar las diferentes repercusiones psicológicas como el rechazo, teniendo claro que en el ser humano, existe una fuerte motivación a formar parte de diferentes grupos sociales y que por lo tanto la exclusión social produce fuertes sentimientos negativos e importantes efectos a nivel cognitivo como en la inteligencia y autorregulación; efectos emocionales en el autoestima y sentido de pertenencia; efectos comportamentales como agresividad, hostilidad y conducta irracional y efectos físicos como dolor, generando en los pacientes un menor bienestar psicológico; agregando a esto, según investigaciones (Leary y McDonald, 2003), uno de los principales factores influyentes dentro del autoestima es el grado en que el la gente cree que son aceptados por los demás.(8)

Finalmente se desea analizar y comprender en qué medida las personas o pacientes que se enfrentan al rechazo o exclusión social disponen de herramientas para sobrellevar estas diferentes situaciones, y así poder continuar enriqueciendo la aplicación de tratamientos, para que de esta manera las investigaciones contribuyan en las relaciones positivas con el bienestar de personas en proceso de rehabilitación de LPH y sus familiares y que los resultados puedan ser aplicados a la clínica.

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Se encontraron las referencias más representativas utilizando estrategias paso a paso: primero se obtuvo precisión en el tema donde se incluyeron las edades de los pacientes afectados y el idioma en el que se encontraron las referencias, luego en la selección de términos, se utilizaron palabras clave como labio y paladar hendido, padres, impacto emocional, rechazo social, familia y sobreprotección, y términos MESH para obtener definiciones. Como tercer paso, se seleccionaron las fuentes de las cuales se obtendría la información

tales como artículos, manuales y libros, luego la selección de herramientas como bases de datos y Zotero y finalmente con la obtención de los documentos se realizó una evaluación de resultados. (Ver gráfica 1)



Gráfica 1

REVISION DE LA LITERATURA

Definiciones psicológicas

Emociones: Estados afectivos que pueden ser experimentados y tienen propiedades excitantes y motivacionales.

Rechazo: Hace referencia a cuando una persona es puesta en una situación de soledad y se le niega el contacto social.

Rechazo social: es el grado de cercanía o la aceptación de un individuo o grupo siente hacia otros. Se da cuando una persona o grupo no quiere interactuar más con alguien o estar en su compañía.

Impacto social: Proceso social por el que los valores, actitudes, o instituciones de la sociedad, como la educación, la familia, la religión, y la industria se ven modificados. Incluye programas tanto en el proceso natural y de acción iniciados por miembros de la comunidad.

Impacto emocional: La combinación de procedimientos, métodos y herramientas con las que una política, programa o proyecto pueden ser juzgados en cuanto a sus efectos potenciales sobre la salud de una población, y la distribución de esos efectos dentro de la población.

Bajo autoestima: conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones,

sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia el mismo, hacia su manera de ser y de comportarse, y hacia los rasgos de su cuerpo y su carácter bajo. Es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

Definición de labio y paladar hendido

El labio y paladar hendido es una malformación congénita que se produce por una alteración en la fusión de los tejidos que darán origen al labio superior y al paladar durante el desarrollo embrionario, con una etiopatogenia aun no precisada, típica en sexo masculino (70%) y en menores de un año (86.7%) la mayoría, producto de primera gestación (50%) pero relacionada a diversos factores de riesgo, basado en unos estudios epidemiológicos realizados entre 2009-2010.(4)

Clasificación

Las clasificaciones existentes para tipificar las diferentes formas de fisuras de labio y paladar tienen como característica común describir los segmentos de la fisura que son afectados, pueden ocurrir juntos o separados de la siguiente manera, teniendo en cuenta que el labio hendido con o sin paladar hendido ocurre en 1:1000 nacidos mientras que el paladar hendido solo ocurre en 1:2500 nacidos:

- I. Labio hendido: Fusión incompleta del proceso naso medial con los procesos maxilares. Migración inadecuada de las células de la cresta neural
- II. Paladar hendido: Fusión incompleta de los procesos nasales internos y proceso maxilares. Fusión incompleta de las crestas palatinas laterales.
- III. Hendidura unilateral de labio y paladar primario
- IV. Hendidura de paladar secundario completo
- V. Hendidura bilateral de labio y paladar primario
- VI. Hendidura unilateral de labio, unilateral de paladar primario y secundario completo
- VII. Hendidura bilateral de labio y paladar primario y secundario completo. (9)

Epidemiología en Colombia

En Colombia este tipo de malformaciones se presenta con una prevalencia de 1:1.000 nacidos vivos⁴⁻⁶ y el III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), tanto de labio como de paladar fisurado de 0,2% en el total de las personas examinadas.(10)

AFECTACIONES PSICOLÓGICAS

El labio y el paladar hendido (LPH), se considera como uno de los defectos anatómicos de profundo impacto tanto estético como funcional que conllevan a otras alteraciones futuras y por lo tanto, obligan a recibir una atención oportuna y eficaz, debido a que las repercusiones de esta enfermedad inciden en el núcleo familiar y en el entorno social.

El tratamiento integral de las fisuras labio-maxilo-palatinas debe ser conducido por un equipo multidisciplinario formado por: cirujanos, otorrinolaringólogos, Odonólogos, psicólogos y foniatras. Este tratamiento busca lograr un cierre óptimo, una perfecta función y al mismo tiempo obtener un buen resultado estético.(6)

Una revisión minuciosa de la literatura relacionada, muestra que los trastornos son en realidad problemas de comportamiento, ansiedad, depresión e insatisfacción estética con el rostro tanto en los niños como en los adultos. (11)

1. Afectaciones psicológicas en padres, familias y cuidadores primarios

La dificultad en la interpretación de estos trastornos radica en los diversos factores que pueden afectar a esta condición (entorno familiar y social, la importancia y el tipo de la hendidura, el protocolo de la cirugía y el crecimiento). Un examen multidisciplinario de la cara y una cuidadosa consideración de las familias afectadas muestran la importancia del contexto psicológico y los riesgos de una estructuración no armoniosa de las relaciones padres-hijo en el desarrollo del niño.(11)

La identificación de las dificultades que enfrentan estas familias, en función de la edad del niño, se puede distinguir fácilmente como al momento del nacimiento cuando la familia ve por primera vez al niño y más tarde en cada etapa del ciclo de vida (cuando se inicia en la guardería donde el niño se socializa por primera vez, al inicio del primer año de primaria, escuela donde los alumnos aprenden a leer y luego en el inicio de la escuela secundaria, que es un paso crucial para el niño debido al período de la adolescencia).(11)

En el momento de requerir ayuda psicológica quienes inicialmente lo deben solicitar son los padres, con el fin de permitir en primer lugar la expresión de sentimientos para lograr finalmente la aceptación del hijo(a). Hay ocasiones en las que se deben hacer intervenciones más extensas porque hubo un gran desequilibrio emocional de uno de los miembros de la pareja o a la pareja como tal, al punto de darse la separación o el abandono de uno de los padres. (7)

En casos de familias con algún integrante que padece LPH, las repercusiones psicológicas por parte de los padres pueden ser: frustración, decepción, rechazo, sentimientos de culpa, tristeza y dolor generando falta de confianza y felicidad en sus hijos{Citation}, por lo tanto, el profesional se encarga de escuchar y aclarar las inquietudes que surgen alrededor de esta situación y de darles alternativas de manejo.(7)

Los individuos afectados dentro del ambiente familiar, son un factor importante en la rehabilitación del niño con LPH debido a que las actitudes, expectativas y grado de apoyo mostrado por los padres, familiares y cuidadores primarios probablemente tenga una gran influencia en la percepción del niño con la malformación y su capacidad para comunicarse verbalmente, lo cual incide de manera importante para su bienestar psicológico, ya que la manera como el ser humano se percibe a si mismo estará influenciada por cómo va a responder socialmente.(12)

Las secuelas psicológicas de los patrones relacionales caracterizados por carencias afectivas ya mencionadas y mal manejo interaccional entre los miembros de una familia, pueden inhibir u obstruir el intento de los individuos afectados por alcanzar su pleno potencial para un desarrollo psicosocial saludable. En este sentido, el fortalecimiento emocional de las familias se tornará una condición fundamental para superar estos patrones

disfuncionales; a pesar de esto, se han encontrado repercusiones psicológicas sobre los padres, de las cuales sobresale el sentimiento de culpa el cual tiene más peso cuando la situación es aparentemente inexplicable, desencadenando una situación de estrés y una crisis familiar que muchas veces establece estilos educativos diferentes.(13)

Los padres, familiares y cuidadores primarios, pueden experimentar alguna crisis mental la cual será manejada según su propio carácter. Estas reacciones en parte dependerán de la capacidad de respuesta de acuerdo al estrés, fortalezas, debilidades y punto de vista de la vida (McWilliams, 1982), por lo tanto se considera que la reacción de los padres puede ser un determinante en la personalidad del niño (Clifford, 1973). Se observa que las madres de bebés con paladar hendido presentan una menor interacción madre-hijo, en comparación con las madres de bebés con labio hendido, al mismo tiempo que problemas de aprendizaje parecen ser más frecuentes en los niños con paladar hendido, en comparación con otros tipos de fisura.(12)

Todo lo anterior va íntimamente ligado a las percepciones o apreciaciones que tengan los padres o cuidadores primarios y hasta el mismo niño afectado por la patología, sobre esta misma. Entendiendo percepción como las sensaciones actuales e impresiones que comunican los sentidos, de esta manera se pueden valorar y explorar.(12)

Las repercusiones psicológicas, pueden ser agravadas por cuidadores primarios ya que frecuentan subestimar al niño afectado en cuanto a su capacidad intelectual(12), sin embargo, la familia es donde se forma la personalidad de los individuos, donde adquieren las estructuras necesarias y útiles que le permiten el desarrollo de aptitudes, actitudes y valores a las personas en general. Gracias a esta interacción que se desarrolla en el núcleo familiar, los individuos se preparan para participar activa y funcionalmente en el ámbito social.(5)

2. Efectos emocionales

Se debe tener en cuenta que la aceptación social depende frecuentemente del físico, por lo tanto las personas con LPH se ven afectadas.(14). Para Williams (2007) el rechazo social se puede convertir en un problema cuando es prolongado o cuando la relación es importante, o cuando el individuo es muy sensible al rechazo como lo son los pacientes con LPH, produciéndoles varias consecuencias psicológicas adversas tales como baja autoestima, soledad, agresión, depresión(15), también puede producir sentimientos de inseguridad emocional, sensibilidad ante rechazos posteriores y sobreprotección por parte de los padres(5) por las posibles amenazas discriminatorias a las que se ven expuestos los niños.(16) Sin embargo las actitudes, expectativas y grado de apoyo mostrado por los padres tienen una gran influencia en la percepción que tienen los niños, como se había mencionado anteriormente. (12)

Los padres sobreprotectores, pueden llegar a influir tanto en la vida del menor y llegar a transmitirle el miedo a que se independice y pueda valerse por sí mismo, con el temor de que pueda verse en una situación de riesgo o de dolor;

las limitaciones en las relaciones familiares y por lo tanto las posibilidades de la atención recibida, conduce a malentendidos sobre el desarrollo y evolución de la enfermedad congénita, llevando a la desconfianza y a la sobreprotección que se funde con la privación de la libertad. De esta manera se confirma la necesidad de las familias de incluirse en las intervenciones del tratamiento para LPH, como el protagonista de las estrategias de rehabilitación psicosocial para el buen desenvolvimiento del individuo.(5)

Una imperfecta apariencia puede iniciar un proceso de burlas, acoso y desarrollo psicológico deficiente presentando consistentes sentimientos de baja autoestima, rechazo social, depresión, entre otras (Lefebvre y Munro, 1978, Rumsey y Bull, 1986), temeroso y con anticipación a estas respuestas, el afectado puede desarrollar una actitud antisocial. Broder y Strauss (1989) hablan de que esto pasa sin importar si el defecto es visible como el labio hendido o invisible como el paladar hendido.(12)

Se ha demostrado que una baja autoestima se da en niños con cualquier tipo de fisura. Los niveles de depresión fueron más bajos en los niños con LPH unilateral en comparación con aquellos que presentan paladar hendido solamente o LPH bilateral.(12)

Ligada a la baja autoestima, la confianza es la creencia en que el paciente con LPH, deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos; se verá más o menos reforzada en función de las acciones, como lo evidencia un estudio realizado en jóvenes estudiantes entre los 17 y 20 años de edad, de una escuela pública en un estado de São Paulo, Brasil.(17)

Según la psicología, los niveles de autoestima van desde 27, siendo el más bajo, hasta 107, siendo este el más alto. Los resultados de dicho estudio mostraron que el 59% de los jóvenes que presentan dicha malformación tiene una autoestima por debajo de 67, frente a un 26.1% de jóvenes que no padecen esta enfermedad.(18)

La satisfacción personal, es una emoción que implica el fomento de la propia identidad y la autoatribución del mérito de logros valiosos. Tiene que ver con la valoración, la conformidad y la aceptación de uno mismo, la cual se encuentra estrechamente ligada a la autoestima igualmente. El sentimiento de valía personal se origina muy tempranamente, siendo los padres el primer punto de referencia, como se menciona anteriormente. Los niños con LPH que crecen en hogares donde se sienten aceptados, amados, protegidos, y donde se incentivan sus logros y se destacan sus cualidades positivas a pesar de sus limitaciones, muestran un nivel de satisfacción y autoestima un poco más elevado.(5)

Como otra de las repercusiones psicológicas encontradas en los pacientes con LPH, es el déficit del proceso donde interactúan factores sociales, emocionales, cognitivos y ambientales que permiten conseguir una adaptación positiva en medios que amenazan el desarrollo humano saludable, conocido como resiliencia, esta contiene algunas cualidades que se creen importantes y necesariamente presentes en el núcleo familiar del niño afectado para su buen

desarrollo en la sociedad; las cuales se vinculan estrechamente con la experiencia y expresión adecuada de las emociones, con especial énfasis en las emociones positivas como el amor, la gratitud, la simpatía, la serenidad, entre otras. La razón por la cual estas emociones están en la base de muchos comportamientos resilientes es porque facilitan estilos de pensamiento creativos y flexibles, actitudes tolerantes frente a la frustración y posibilidades conductuales más amplias para resolver con eficacia diferentes problemas de la vida cotidiana.(5)

El amor, por ejemplo, es un elemento vital que facilita el apego. El desarrollo de un vínculo seguro, cálido y amoroso entre padres e hijos contribuye a la cohesión familiar y sienta las bases para un desempeño social y emocional saludable en la infancia.(5)

La gratitud es otra emoción que retroalimenta los buenos comportamientos en la sociedad, incrementa el bienestar personal y relacional, promueve otras emociones positivas como la alegría, la felicidad, la satisfacción con la vida y la esperanza, y se relaciona con mejores niveles de salud, entusiasmo, energía e interés por diferentes actividades y al mismo tiempo tiene una función protectora contra sentimientos negativos como la envidia y la depresión (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002; Watkins, 2004).(5)

Otra emoción positiva que favorece el bienestar interpersonal es la simpatía, también llamada empatía emocional. Esta permite que los individuos sintonicen con la emoción ajena manifestando un genuino interés por las necesidades de los demás, al mismo tiempo disminuye la ocurrencia de comportamientos agresivos y promueve la tendencia a perdonar.(5)

La serenidad, por su parte, podría considerarse una de las emociones positivas más asociadas al afrontamiento exitoso del alto estrés emocional que trae el nacimiento de un niño con LPH(16). Ésta emoción facilita la capacidad de reflexión, predispone a la acción, aumenta la receptividad y desarrolla la creatividad posibilitando la sustitución de las conductas violentas por comportamientos socialmente aceptados y adecuados.(5)

Según el postulado de psicología de Sigelman y Singleton (1986), las secuelas psicológicas son problemas que pueden aumentar con la edad debido al aumento de sensibilidad hacia las percepciones del ambiente social, es decir, en los pacientes menores la afectación y las secuelas físicas de la cual está acompañada, es menos percibida ya que generalmente suelen tener amistades en grupo que por pacientes adolescentes los cuales constantemente están formando nuevas relaciones lo cual puede ser un factor que incrementa el impacto social (Clifford 1987).(12)

3. Efectos cognitivos

Investigaciones han demostrado que los niños atractivos son vistos por otros como más brillantes, teniendo un trato y comportamiento social más positivo, que los niños que son menos atractivos. Una alta incidencia de burlas presentan los niños con LPH, ya que pueden tener una apariencia facial menos atractiva que sus compañeros. El aislamiento social, el habla, el lenguaje y la

deficiente imagen de sí mismo fueron identificados como áreas problemáticas en una revisión por Lockhart (2003).(12)

Diferencias se han establecido entre los jóvenes que presentan LPH y los que no, tales como abandonar el colegio y tener menos probabilidad de pertenecer a clubes sociales. Una mayor proporción de jóvenes que presentan LPH no aspiran a la educación superior, en comparación con los que no (Pedro y Chinsky 1974), basado en exámenes descritos por Broder y Strauss en 1991, se ha encontrado mayor incidencia en secuelas psicológicas conductuales, cognitivas, emocionales y familiares en niños (69 por ciento) que en niñas (42 por ciento).(12)

En una investigación científica publicada sobre el impacto psicosocial de LPH en niños y jóvenes se encontraron diferencias en relación con el auto concepto, la satisfacción con la cara, la apariencia, la depresión, el apego, problemas de aprendizaje, y las relaciones interpersonales. Con pocas excepciones, la edad del individuo con LPH no parece influenciada de la aparición o la gravedad de problemas psicosociales. Sin embargo, los estudios carecen de la uniformidad y la consistencia requerida para resumir adecuadamente los problemas psicosociales derivadas de labio y paladar hendido.(19)

4. Relación con el tratamiento

Un joven o mayor afectado por LPH tiene un historial médico muy intenso ya que tuvo que pasar por varios tratamientos e intervenciones quirúrgicas durante su vida, citas repetidas con los diferentes especialistas implicados en su tratamiento marcan su vida, así como la de sus padres y familiares. Este ajuste médico-quirúrgico de las malformaciones faciales, es decir, las características de la cara del paciente que están involucrados en gran medida en sus relaciones interpersonales y la expresión de las emociones puede tener consecuencias graves.(11)

Se cree importante hacer énfasis igualmente en el tratamiento multidisciplinario desde edades tempranas ya que será menos traumático si es realizado lo antes posible. Los padres reportan que las cirugías para esta malformación pueden generar un aumento en el autoestima, confianza en sí mismo, y satisfacción con su apariencia, entre otras según Broder en 1992(12), así mismo, muchos pacientes con LPH después de tratamiento se muestran con altos niveles de satisfacción principalmente con los resultados quirúrgicos, lo cual puede ser una justificación emocional y financiera para los padres y familiares, sin embargo, existen casos en los que las repercusiones psicológicas se verán reflejadas debido a los resultados estético del tratamiento debido a cicatrices de labios principalmente, posición de los dientes(20) y consecuencias funcionales como déficit en fonación, audición, deglución, masticación, entre otras, lo cual puede afectar en la actividad social ya que la construcción de la imagen corporal, la forma en que otros lo perciben, es probable que se alteren gravemente(11), además, ya que el defecto es visible y siempre recibirán miradas de curiosidad y de poco agrado, lo cual los conduce a sentirse rechazados, inseguros, a desconfiar de las personas y a presentar dificultad para socializar(21). De igual manera uno de los objetivos principales del tratamiento es minimizar las repercusiones o traumas psicológicos.(6)

Discusión

De acuerdo a lo encontrado en los diferentes autores, existen múltiples reportes por parte de los familiares que los niños que padecen o padecieron LPH suelen ser socialmente inhibidos en comparación con los niños que no lo padecen. De acuerdo a la literatura revisada, se observa que según el trato y manejo que le den los padres al niño afectado, su comportamiento puede variar, principalmente la autonomía, la seguridad y confianza frente al mundo y las habilidades sociales pueden llegar a ser más vulnerables y presentar alteraciones de tipo psicológico (conductuales y/o emocionales), causadas por el rechazo y la segregación de sus iguales, por los estereotipos culturales de belleza imperantes y el rechazo a la diferencia sociales.(22)

La motivación a desarrollar habilidades sociales y diferentes logros puede compensar los problemas, generando un valioso medio para que la familia pueda hacer frente a la anomalía, proporcionando un mecanismo de promoción de autoestima y aceptación dentro del ambiente familiar, por lo tanto, el grado de apoyo demostrado por cuidadores primarios, tiene gran influencia en la manera del niño de percibir la malformación, incidiendo en su bienestar psicológico(22), junto con las demás afectaciones como la baja autoestima, rechazo social, depresión, soledad que pueden afectar la manera de estar y actuar en el mundo, y de relacionarse con los demás.(5)

El tipo de fisura y su gravedad parece tener poca influencia sobre el funcionamiento psicosocial del niño. Sin embargo, se presentan algunas diferencias entre el tipo de fisura en relación con la autoestima, la satisfacción con la apariencia facial, la depresión, los problemas de aprendizaje y las relaciones interpersonales. Por ejemplo, los niños que presentan fisura bilateral son un poco más depresivos en comparación con los niños que presentan fisura unilateral, y además, la mayoría de los jóvenes que presentan LPH no aspiran a poseer una profesión, en comparación con los que no.(12)

Los niños atractivos son mejor vistos por otros, lo que conlleva a que tengan un trato y comportamiento social más positivo, que los niños que son menos atractivos, debido a esto, una alta incidencia de burlas presentan los niños con LPH, debido a que en algunos casos y según la percepción de los demás, pueden tener una apariencia facial menos atractiva que sus compañeros.(12)

Conclusión

Se concluye finalmente, que los pacientes con labio y/o paladar hendido, configuran la relación entre malformación física e identidad personal, lo que esto puede significar que el estigma y el resultado dependerán de varios factores que puedan constituir un importante problema psicológico, por lo tanto, es de suma importancia que los miembros del equipo de salud puedan desarrollar su trabajo con el apoyo de un cuerpo de conocimiento científico aceptado, puedan brindar una asistencia integral a los pacientes y sus familias, las cuales se cree de suma importancia, deben estar integradas en la red de apoyo(18). Su fortalecimiento emocional, se convierte en un factor fundamental para superar las diferentes dificultades, debido a que es en el núcleo familiar

donde el individuo afectado, comienza a desarrollar su personalidad para participar normalmente dentro de la sociedad.

Agradecimientos

A la Universidad CES, al departamento de investigación de la facultad de Odontología especialmente a las doctoras Juliana Sánchez y Sandra González, al igual que a la doctora Nadia Semenova Moratto de la facultad de Psicología por permitarnos realizar y sustentar nuestro trabajo de grado.

Referencias bibliográficas

1. Padrón-García AL, Achirica-Uvalle M, Collado-Ortíz M. Caracterización de una población pediátrica con labio y paladar hendidos. *Cir Cir.* 2006;74(3):159-66.
2. Al-Ruwaithi MM, Al-Fraidi AA, Al-Tamimi TS, Al-Shehri AS. Interdisciplinary treatment of an adult with a unilateral cleft lip and palate. *J Orthod Sci.* enero de 2014;3(1):17-24.
3. SACSQUISPE CONTRERAS S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. *Rev Estomatol Hered.* 2004;14(1-2):54-8.
4. Camino A, Jesús PD, Rodríguez A, Pilar M del, Molina A, Anahaís M, et al. Perfil epidemiológico de pacientes con labio leporino y paladar hendido en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo 2009-2010. Instituto Nacional de Salud del Niño; 2011.
5. Oros LB, Rubilar JAV. Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: una propuesta de intervención desde el contexto escolar. *Suma Psicológica.* 2012;19(1):69-80.
6. Bedón Rodríguez M, Gaonzález V, Gerardo L. Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso. *Arch Med.* junio de 2012;12(1):107-19.
7. Márquez M. F. L. La familia del niño(a) con hendidura labio palatina. 2013;51(1).
8. Sanjuan AM. Exclusión social, rechazo y ostracismo: principales efectos. 2011;15(0).
9. Rossell Perry P. Nueva clasificación de severidad de Fisuras Labiopalatinas del Programa Outreach Surgical Center Lima - Perú. *Acta Médica Peru.* mayo de 2006;23(2):59-66.
10. Chavarriaga Rosero J, González Caicedo M., Rocha Buelvas A, Posada López A, Agudelo Suárez A. Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar Hendido en la población atendida en el Hospital Infantil «Los Ángeles». Municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008. 24(2):33-41.

11. Grollemund B, Galliani E, Soupre V, Vazquez M-P, Guedeney A, Danion A. [The impact of cleft lip and palate on the parent-child relationships]. Arch Pédiatrie Organe Off Société Fr Pédiatrie. septiembre de 2010;17(9):1380-5.
12. Turner SR, Rumsey N, Sandy JR. Psychological aspects of cleft lip and palate. Eur J Orthod. 8 de enero de 1998;20(4):407-15.
13. Carranza M, Diaz Ruiz Y, Medina Jimenez D. características psicologicas de los pacientes con fisura labio-palatina en Villa Clara.
14. De Sousa, Avinash, Devare, Shibani, Ghanshani, Jyoti. Psychological issues in cleft lip and cleft palate. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons. abril de 2009;14:55-8.
15. Williams KD. Ostracism. Annu Rev Psychol. enero de 2007;58(1):425-52.
16. Schuster M, Kummer P, Eysholdt U, Rosanowski F. Soziale Orientierung der Eltern von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. HNO. 1 de junio de 2003;51(6):507-12.
17. SE AMIGO DE TI MISMO:MANUAL DE AUTOESTIMA - JOSE VICENTE BONET, comprar el libro.
18. Andrade D de, Angerami ELS. THE SELF-ESTEEM OF ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT A CLEFT LIP AND/OR PALATE. Rev Lat Am Enfermagem. noviembre de 2001;9(6):37-41.
19. Hunt O, Burden D, Hepper P, Johnston C. The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. Eur J Orthod. 6 de enero de 2005;27(3):274-85.
20. Gkantidis N, Papamanou DA, Christou P, Topouzelis N. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. J Cranio-Maxillo-fac Surg Off Publ Eur Assoc Cranio-Maxillo-fac Surg. octubre de 2013;41(7):e105-10.
21. Márquez M. F. L. Aspectos psicológicos de pacientes que presentan hendidura labio palatina. 2013;51(2).
22. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernandez H, Calle LA, Naranjo M, Osorio J, et al. Autoesquemas y habilidades sociales en adolescentes con diagnóstico de labio y paladar hendido. Pensam Psicológico. 28 de septiembre de 2010;4(10).