

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

Impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido
atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021

AUTORES

Bra. Débora Yoqzana Tórrez Ubeda
Br. Giovanni José Palma Andino
Bra. Marlyn Beatriz Sansonetti Solís

TUTOR CIENTÍFICO

MSc. Selene Gamero
Psicología educativa

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

Dr. René Alfonso Gutiérrez
Revisor metodológico
Mgtr. Carlos Manuel Téllez
Revisor y corrector de estilo

24 de Febrero 2023

Managua-Nicaragua

Índice

| | |
|-------------------------------------|----|
| Dedicatoria ----- | |
| Agradecimientos ----- | |
| RESUMEN ----- | |
| ABSTRACT----- | |
| I. Introducción ----- | 1 |
| II. Antecedentes----- | 2 |
| III. Justificación ----- | 4 |
| IV. Planteamiento del problema----- | 5 |
| V. Objetivos----- | 6 |
| A. Objetivo general:----- | 6 |
| B. Objetivos específicos:----- | 6 |
| VI. Marco referencial----- | 7 |
| A. Definición----- | 7 |
| B. Epidemiología----- | 8 |
| C. Fisiopatología ----- | 9 |
| D. Factores de riesgo----- | 9 |
| E. Clasificación ----- | 10 |
| F. Tratamiento ----- | 13 |
| G. Aspecto Psicosocial ----- | 13 |
| H. Autoestima y Resiliencia----- | 15 |
| VII. Diseño Metodológico ----- | 16 |
| VIII. Resultados----- | 24 |
| IX. Discusión de resultados ----- | 29 |
| X. Conclusiones----- | 31 |
| XI. Recomendaciones ----- | 32 |
| XII. Lista de referencias----- | 33 |
| XIII. Anexos----- | 36 |

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo investigativo, a los niños, jóvenes y adultos que nacieron con labio y paladar hendido, que luchan día a día junto a sus familias y amigos, en el proceso de tratamiento y recuperación de dicha patología, ya que lo que nos ha inspirado a realizar dicho estudio, es el impacto psicosocial que sufren estas personas.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, porque gracias a Él, he llegado a este momento de mi vida, en el cual puedo ver los frutos de este trabajo. A mis padres porque ellos han sido un pilar fundamental a lo largo de mi historia, porque con su amor supieron ayudarme a sobrellevar el haber nacido con labio y paladar hendido, guiándome y ayudándome en cada paso que daba, además de seguir alentándome para poder ser una persona que pueda ayudar a las demás.

A la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica, y a todos los maestros que impartieron sus clases, por haberme formado en estos cinco años y así poder hacer uso de los conocimientos aprendidos en la elaboración de este trabajo.

A las autoridades de APROQUEN, por habernos abierto las puertas, para realizar este estudio, con el cual al defenderlo estaremos a un paso de graduarnos y así obtener el título que anhelábamos desde que empezamos esta carrera.

Giovanny Palma

Al concluir esta maravillosa etapa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención es especial para mí mamá que de alguna u otra forma siempre estuvo conmigo apoyándome siempre, a mi mamita que sin ella no hubiera podido cumplir este sueño, a mis hermanos por estar conmigo siempre, mi novio porque siempre ha estado en las buenas y malas para mí, alentándome siempre a ser mejor cada día, de esta manera ayudándome a concluir mi investigación monográfica.

Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere

Marlyn Sansonetti

Quiero agradecer a mis padres, Jasmina Ubeda Zelaya y Harold Torrez Salmaron, por la incondicionalidad de su apoyo, ayuda, protección, consejos, y ser la guía en mi vida. A mi hermana, Rebeca Judith Torrez por su compañía en todos estos años. A mis abuelitos que siempre se han preocupado por mí.

A los maestros que verdaderamente enseñaron e impartieron la pedagogía, que impartieron su conocimiento con cariño para el desarrollo personal y profesional propio.

A todas las personas que se preocupan por mí y se alegran de mis éxitos, en especial mis amigos mi grupo (*ingles paja*), mis amigas mi grupo (*trio tontas*) con quienes logramos este último paso.

A los pacientes que forman la otra parte vital de esta profesión.

Y a Dios, por todo.

Débora Torrez

RESUMEN

Objetivo: Determinar impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

Método: El presente estudio es de tipo observacional transversal descriptivo. El universo estuvo conformado por 30 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales se utilizaron en su totalidad como muestra. Se realizó una ficha técnica de recolección de datos la cual fue utilizada con el objetivo de reunir los datos obtenidos de los pacientes.

Resultados: Con respecto a la edad más frecuente fue de 12 años con un 33.3 %. La edad menor frecuente se dio en los niños de 9 años con 13.3%. El sexo más frecuente de los pacientes fue el masculino con un 56.7%. Con respecto a los aspectos psicosociales la autoestima que más predominó fue el alta con un 63.3%, siguiendo con la autoestima media con un 36.7%, la autoestima baja no se reflejó en estos pacientes. En cuanto a la resiliencia en estos pacientes se determinó la más alta con un 56.7%, una resiliencia media de 43.3%. El sentido de pertenencia en estos pacientes encontramos el rango más alto con un 40%, un rango medio con un 60%. La mayoría de los pacientes tuvieron una buena capacidad para relacionarse siendo el rango más alto 73.3%, un rango medio de 26.7%. De acuerdo con el apoyo familiar en estos pacientes se evidencio en un 90% si conto con este apoyo, en cambio el 10% de los pacientes no contó con el apoyo familiar, mientras que con el apoyo psicológico encontramos el 53.3% de los pacientes desconocen haber recibido apoyo psicológico, sin embargo, según las especificaciones de APROQUEN, siempre han recibido una valoración psicológica al inicio de su tratamiento.

Conclusiones: El apoyo familiar es un factor importante en el impacto psicosocial que tiene el labio y paladar hendido. Según los resultados este factor ayuda en gran medida a que aspectos psicosociales como la autoestima, resiliencia, sentido de pertenencia y capacidad para relacionarse no se vean afectados

Palabras claves: Impacto Psicosocial; Labio y paladar hendido; Autoestima; Resiliencia; Pertenencia; Capacidad para relacionarse.

Correos de los autores: giovannypalma80@gmail.com

marlynsansonettisolis2103@gmail.com

ubedadebora@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Determine the psychosocial impact on children aged 8 to 12 years with cleft lip and palate treated at the Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

Method: The present study is a descriptive cross-sectional observational study. The universe consisted of 30 patients who met the inclusion criteria, which were used in their entirety as a sample. A technical data collection form was used to collect the data obtained from the patients.

Results: Regarding the most frequent age was 12 years with 33.3%. The lowest frequent age occurred in children of 9 years with 13.3%. The most frequent sex of the patients was male with 56.7%. Regarding the psychosocial aspects, the most prevalent self-esteem was discharge with 63.3%, continuing with average self-esteem with 36.7%, low self-esteem was not reflected in these patients. Regarding resilience in these patients, the highest was determined with 56.7%, an average resilience of 43.3%. The sense of belonging in these patients found the highest range with 40%, a medium range with 60%. Most of the patients had a good ability to relate, the highest range being 73.3%, a median range of 26.7%. According to the family support in these patients, it was evidenced in 90% if they had this family support, on the other hand, 10% of the patients did not have family support, while with psychological support we found that 53.3% of the patients are unaware of having received psychological support, however, according to the APROQUEN specifications, these patients have always received a psychological assessment at the beginning of their treatment

Conclusions: Family support is an important factor in the psychosocial impact of cleft lip and palate. According to the results this factor helps to a great extent that psychosocial aspects such as self-esteem, resilience, sense of belonging and ability to relate to others are not affected.

Key words: Psychosocial impact. Cleft lip and palate. Self-esteem. Resilience. Belongingness. Ability to relate.

Authors' emails: giovannypalma80@gmail.com

marlynsansonettisolis2103@gmail.com

ubedadebora@gmail.com

I. Introducción

La presente investigación se refiere al impacto psicosocial en niños de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021, debido a que actualmente, en el mundo se ha observado que no solo la intervención quirúrgica ayuda a plenitud a las personas con labio y paladar hendido en su recuperación, sino que también es necesario un equipo multidisciplinario, que brinde apoyo e información para un correcto proceso de recuperación y así mejorar las condiciones de salud del paciente.

En cuanto al labio y paladar hendido, es de conocimiento, que constituyen una de las malformaciones congénitas más frecuentes de la cabeza y el cuello, que involucra el cierre incompleto del labio, ya sea unilateral, bilateral o medial y el defecto palatino que comunica con las fosas nasales y la cavidad oral. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) expone que:

El labio leporino o el paladar hendido afecta a más de uno de cada 1000 recién nacidos en todo el mundo. Una de sus principales causas es la predisposición genética, si bien también influyen la nutrición materna deficiente, el consumo de tabaco, el alcohol y la obesidad durante el embarazo. En entornos de ingresos bajos existe una elevada tasa de mortalidad en el periodo neonatal. Si el labio leporino y el paladar hendido se tratan debidamente mediante cirugía, es posible la rehabilitación total. (p. 4)

Como se ha dicho, al ser una malformación congénita se pueden presentar un sinnúmero de complicaciones que pueden llegar a ser tempranas o tardías, pero de una repercusión prolongada, a causa del impacto que estas provocan en los pacientes con este defecto, generando culpabilidad o rechazo, lo que se traduce en un retardo tanto psicoemocional. Con base en lo señalado, la presente investigación médico-científica se enfocará en un problema de salud frecuente, como lo es el labio y paladar hendido y en la identificación de los aspectos psicosociales que pueden estar afectados.

II. Antecedentes

De esta patología son escasos los estudios que evalúan el impacto psicosocial que genera en los pacientes, más aún en los preadolescentes, debido a que es la etapa de la vida donde hay más desequilibrio emocional.

De acuerdo con Medina Álvarez (2021) realizó una revisión bibliográfica donde todos los autores están de acuerdo en que los niños tratados en edades tempranas reducen considerablemente el impacto psicosocial negativo sufrido. A edades más tempranas, las principales preocupaciones son las alteraciones funcionales, pero conforme nos acercamos a la adolescencia empieza a preocupar más la estética a los pacientes. Es importante el tratamiento multidisciplinar con atención psicológica temprana y la educación social para eliminar el estigma social, sobre todo en zonas de bajos recursos.

Potemra et al (2020), realizaron un estudio descriptivo “efectos a largo plazo de cirugías reconstructivas sobre el desarrollo psicosocial en la preadolescencia de los pacientes con labio y paladar hendido”, en las edades de 8 a 10 años, En este estudio se concluyó que la psicopatología más frecuente fue la ansiedad seguida de los síntomas depresivos, evidenciándose una asociación significativa entre las cirugías reconstructivas y el impacto psicosocial.

De acuerdo con Zahid y Mustafa (2019), realizaron un estudio transversal, en San Francisco, Estados Unidos, “Utilizaron hermanos de pacientes con labio y paladar hendido como contrafactuales, comparando a los pacientes con su hermano de edad más cercano”. Se concluyó que la gravedad de la hendidura tiene un impacto negativo general en la integración social, es decir, tienen más probabilidades de ser excluidos socialmente. Por otro lado, las cirugías reconstructivas inciden positivamente en la inclusión social.

Garcia et al (2015), realizaron una revisión bibliográfica donde se concluyó que los niños con labio y paladar hendido se ven afectados psicológicamente presentando una gran ansiedad, depresión, baja autoestima, sobreprotección por parte de los padres, auto percibiéndose de un modo más negativo que los niños sanos, debido a sus alteraciones físicas generando inestabilidades en las relaciones sociales y con su entorno, aumentando el riesgo de sufrir problemas sociales.

Meléndez et al (2008), en investigaciones realizadas de manera descriptiva, en Barquisimeto, Venezuela, “sobre la autoestima escolar en pacientes con hendidura labio palatina antes y después de la cirugía reconstructiva: perspectiva de la madre”. Con una muestra específica (10 madres, antes y después de la cirugía). Concluyeron que los pacientes antes de la cirugía reconstructiva presentaban un bajo nivel de autoestima, se sentían poco aceptados por los demás, presentando apatía y tristeza frecuente, siendo superados luego de la cirugía.

Según Strauss et al (1988), realizaron un estudio descriptivo en Carolina del Norte, Estados Unidos, encuestaron a 102 pacientes con labio y paladar hendido (13 a 19 años) y a sus padres para “evaluar la satisfacción con la apariencia, la capacidad del habla y la inteligibilidad”. Concluyendo que un grupo considerable de adolescentes continúan teniendo insatisfacciones relacionadas con su estado y tratamiento de la hendidura. Aunque los pacientes adolescentes pasaron por un curso notablemente extenso de tratamientos quirúrgicos, no experimentaron resultados positivos de manera uniforme.

A nivel nacional no se encontraron investigaciones que pudieran ser de ayuda para este trabajo.

III. Justificación

Implicación práctica, valor teórico y relevancia social

El labio y paladar hendido constituyen una de las malformaciones congénitas más frecuentes de la cabeza y el cuello que afecta a más de uno de cada 1000 recién nacidos en el mundo. La presente investigación servirá para abordar un tema no estudiado con anterioridad en el país, además este estudio ayudará a conocer los aspectos más relevantes sobre el labio y paladar hendido y sus repercusiones psicosociales. De acuerdo a la literatura revisada, se observa que según el trato y manejo que le den los padres al preadolescente afectado, su comportamiento puede variar, principalmente la autonomía, la seguridad, confianza frente al mundo, las habilidades sociales pueden llegar a ser más vulnerables y presentar alteraciones de tipo conductual y/o emocional.

En el país los estudios que abordan este tema son inexistentes, por lo que se vuelve fundamental investigar a fondo esta materia para establecer conclusiones que permitan demostrar la frecuencia de preadolescentes que han tenido un impacto psicosocial relacionado con el labio y paladar hendido, así mismo identificar qué aspectos psicológicos son afectados en los preadolescentes con esta malformación y finalmente reconocer la importancia del apoyo psicológico y familiar en los preadolescentes que presentan esta patología. Se pretende que esta investigación se emplee como un marco de referencia que supla interrogantes en la formulación de planes estratégicos dirigidos a encontrar los mecanismos que permitan ejecutar acciones en la minimización del impacto psicosocial del labio y paladar hendido en preadolescentes.

IV. Planteamiento del problema

¿Cuál es el impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021?

V. Objetivos

A. Objetivo general:

Determinar impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

B. Objetivos específicos:

1. Identificar la edad y sexo en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.
2. Identificar los aspectos psicosociales afectados en pacientes de 8 a 12 años con labio y/o paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.
3. Reconocer la importancia que tiene el apoyo psicológico y familiar en el desarrollo psicosocial en los pacientes de 8 a 12 años con labio y/o paladar hendido atendidos en la Asociación en Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

VI. Marco referencial

A. Definición

Aunque el término labio leporino es el más utilizado para referirnos a este defecto congénito, no es el más recomendable, debido a que al usarlo se está haciendo una comparación morfológica que puede ser tomada de una forma despectiva y no se da un uso correcto de la terminología médica, por lo cual los términos más adecuados son: labio y paladar hendido, labio fisurado o fisura labial. Sin embargo, en este estudio se utilizará debido a citas de distintos autores.

Sobre la definición de labio hendido Mayo Foundation for Medical Education and Research (2018) afirma que:

Es una abertura o división en el labio superior que se produce cuando las estructuras faciales de un bebé no nato se desarrollan de manera incompleta. Es posible que el labio leporino sea unilateral o bilateral. Defecto congénito del labio superior en el cual la prominencia maxilar no se funde apropiadamente con las prominencias medias nasales. Se piensa que se produce por un fallo en la migración del mesodermo en la región cefálica. (s.p)

El labio hendido es denominado una fisura oral junto a otras malformaciones, las cuales están divididas en dos grupos: sindrómica y no sindrómica. Boyd (2020). define que: “Las fisuras orales sindrómicas son las que están presentes en pacientes con síndromes congénitos reconocidos o con múltiples anomalías congénitas. Estas fisuras orales son causadas por anomalías cromosómicas y síndromes monogénicos definidos.” (s.p)

Con respecto a las fisuras no sindrómicas Boyd (2020) explica que:

Las fisuras orales no sindrómicas (aisladas) son las que están presentes en pacientes sin anomalías asociadas o retrasos en el desarrollo. Diferentes mutaciones genéticas pueden causar el fenotipo, incluyendo mutaciones de algunos de los genes que están involucrados con las fisuras orales sindrómicas, lo que sugiere que hay una superposición significativa entre las fisuras orales sindrómicas y no sindrómicas. (s.p)

B. Epidemiología

El labio hendido, es de los defectos de nacimiento más comunes. Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia es de 1,5 en mil cuadrados, la cual varía dependiendo de la raza, género y áreas geográficas. (Hernández y Guerra, 2013)

En los resultados de un estudio realizado en el año 2013 se demostró que en los varones son más usuales las fisuras de labios, mientras que en mujeres las fisuras aisladas del paladar son más comunes. De igual forma se expuso que la presencia del labio leporino es más frecuente del lado izquierdo que el derecho. (Hernández y Guerra, 2013)

La edad de la madre es variable importante en la aparición de labio leporino, por lo que Mejía y Suarez (2012) explican que la prevalencia de las fisuras orales ha sido relacionada con el número de gestaciones de la madre, siendo más prevalentes en los casos donde la madre es múltipara. En relación con la edad materna, se registró que la mayor frecuencia se daba en madres de 26 a 30 años (50%). Por otra parte, en un estudio realizado en una población latinoamericana se encontró que el mayor número de casos se daba entre las madres que eran mayores de 40 años.

En un artículo sobre epidemiología del labio hendido en Suramérica Campaña y López (2001) se demostraron que:

La frecuencia de labio leporino en Sudamérica es de aproximadamente 1 caso en 1000 nacimientos, es heterogénea, presentando valores significativamente altos en la región de la Sierra en Ecuador y en el Altiplano Boliviano. Las altas concentraciones de frecuencia en el Oeste y las dos regiones de frecuencia máxima descritas indican una correlación con altitud y etnicidad indoamericana, propias del área andina. La mayor frecuencia de esta malformación en razas mongoloides, como la indoamericana se conoce desde hace tiempo. Factores ambientales tales como hábito de fumar, multivitaminas, drogas antiepilépticas usadas durante los estadíos tempranos de la gravidez o exposiciones ambientales a solventes orgánicos y químicos usados en la agricultura han sido identificados como de mayor riesgo, pero los resultados son contradictorios. (s.p)

C. Fisiopatología

En cuanto a la fisiopatología de esta malformación congénita, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016) explican que los labios se forman entre las semanas 4 y 7 del embarazo. Durante el desarrollo del bebé en el embarazo, los tejidos de su cuerpo y unas células especiales a cada lado de la cabeza crecen hacia el centro de la cara y se unen para formar su cara. La unión de estos tejidos forma los rasgos faciales como los labios y la boca. El labio hendido se produce cuando el tejido que forma los labios no se une completamente antes del nacimiento.

Esto ocasiona una abertura en el labio superior. La abertura puede ser una hendidura pequeña o una hendidura grande que atraviesa el labio y llega hasta la nariz. Las hendiduras pueden producirse en un lado del labio, en ambos lados o en la parte central, lo que es muy poco usual. Los niños con labio hendido también pueden tener el paladar hendido.

D. Factores de riesgo

En cuanto a los factores ambientales se mencionan las enfermedades infecciosas sufridas durante el primer trimestre del embarazo, tales como la rubéola; otros son los agentes físicos entre los cuales se encuentran las radiaciones. Éstas pudieran producir o no la malformación de acuerdo con la intensidad, duración y frecuencia de las exposiciones de la mujer embarazada. (Mejía y Suárez, 2012)

La herencia es considerada un factor importante para el labio y paladar hendido, sin embargo, como no se ha podido determinar con exactitud se toma como de tipo "hereditario multifactorial" dependiente de múltiples genes menores con tendencia familiar establecida, sin seguir ningún patrón mendeliano en el 90% de los casos. (Apontes et al., 2006)

Un factor de riesgo más que se menciona por generar un aumento en la actividad adrenocortical con la consiguiente liberación de cortisona, es el estrés; debido que, si esta liberación se llega a presentar durante alguna etapa de la organogénesis, es capaz de producir malformaciones. (Mejía y Suárez, 2012)

Continuando con los factores de riesgo Mejía y Suárez (2012) exponen que:

Otros factores de riesgo son el uso de medicamentos (diazepam, fenitoína), abortos anteriores, trastornos durante la gestación, trastornos emocionales, edad mayor que 40 años en la madre, metrorragia en el primer trimestre de la gestación o diabetes en el embarazo, aporte vascular deficiente en la zona afectada, alguna perturbación mecánica en la cual el tamaño de la lengua impida la unión de las partes, sustancias que circulan en el organismo como alcohol, drogas o toxinas y falta de fuerza intrínseca de desarrollo. (s.p)

El consumo de drogas y el alcohol, además del tabaco constituyen un grave problema, pues están relacionadas con la aparición de malformaciones congénitas, con respecto a esto se expresa lo siguiente:

El alcohol es un agente que determinan daño en la madre gestante y puede alterar la morfogénesis del embrión, desde hirsutismo hasta retraso mental y eventualmente retraso en el desarrollo físico. El incremento del consumo de alcohol puede ser causa del aumento de casos de fisuras.

Se ha comprobado que mujeres que fuman durante el embarazo tienen hasta un 70% más de probabilidades de tener un bebé con uno de estos dos defectos en comparación con las mujeres que no fuman. Y el riesgo de ambas malformaciones aumenta si se eleva el número de cigarros que fuma la madre, llegando hasta el 70% cuando el consumo es de 21 cigarros al día, pero incluso cuando la madre fuma entre uno y 10 cigarros diarios el riesgo de labio leporino y paladar fisurado en el recién nacido es demás del 30%. (Apontes et al. 2006)

E. Clasificación

Existen diversas formas de clasificar el labio hendido, sin embargo, nos enfocaremos en la que es más notoria estéticamente. En dependencia de la gravedad, siendo la siguiente brindada por Espacio Logopédico (s.f):

- Unilateral incompleta: Hendidura en un lado del labio que no se extiende hasta la nariz.
- Unilateral completa: Hendidura en un lado del labio que se extiende hasta la nariz.
- Bilateral completa: Hendidura que compromete ambos lados del labio y que se extiende y compromete la nariz.

Entre otra clasificación de labio y paladar hendido se encuentra la de Davis y Ritchie, que ellos proponen una clasificación anatomoclínica en lo que se encuentra lo siguiente

Grupo I: Hendiduras pre-alveolares

- a. Unilateral
- b. Mediana
- c. Bilateral

Grupo II: Hendiduras Post-alveolares

- a. Paladar blando
- b. Paladar blando y duro; el reborde alveolar está intacto
- c. Hendidura submucosa del paladar

Grupo III: Hendiduras alveolares

- a. Unilateral
- b. Bilateral. Hay hendiduras de labio, alvéolo y paladar, y labio, alvéolo con paladar intacto

Del mismo modo en 1958 Kernahan y Stark plantean una clasificación embriogénica en base al desarrollo del paladar primario y paladar secundario en el embrión

Hendiduras del paladar primario: (Labio y premaxila)

- 1.- Unilateral: 1.1. Total
 - 1.2. Sub-total
- 2.- Mediana: 2.1. Total (premaxila ausente)
 - 2.2. Sub-total (premaxila rudimentaria)
- 3.- Bilateral: 3.1. Total
 - 3.2. Sub-total

Hendiduras de paladar secundario:

- 1.- Total
- 2.- Sub-total
- 3.- Sub-mucoso

Hendiduras del paladar primario y secundario:

- 1.- Unilateral: 1.1. Total
 1.2. Sub-total
- 2.- Mediana: 2.1. Total
 2.2. Sub-total
- 3.- Bilateral: 3.1. Total
 3.2. Sub-total

En cuanto a la clasificación según Veau en 1931 divide a las fisuras según aspectos morfológicos en cuatro grupos y esta es una de las más utilizadas por su simplicidad

- Grupo I: fisuras del paladar blando; no contempla aquellas que dividen a la úvula de manera parcial.
- Grupo II: fisuras de paladar duro y blando, que pueden extenderse entre el agujero incisivo y borde posterior del paladar. Describe divisiones de bóveda y velo del paladar, sin comprometer proceso alveolar ni labio.
- Grupo III: fisuras de paladar blando y duro que se extiendan unilateralmente a través del proceso alveolar (unilateral completa). El rasgo de fisura se encuentra entre canino e incisivo lateral, hay compromiso de úvula y el segmento no afectado se une al septum nasal.
- Grupo IV: fisuras de paladar blando y duro que se extiendan bilateralmente a través del proceso alveolar (bilateral completa). Existe compromiso de úvula y segmentos maxilares no se encuentran unidos al septum nasal.

F. Tratamiento

Estos pacientes requieren un abordaje integral mediante un equipo multidisciplinario destinado a resolver los problemas clínicos, estéticos y sociales que está sufriendo el paciente. (Palmero y Rodríguez, 2019)

Palmero y Rodríguez (2019) afirman que:

El abordaje quirúrgico se realiza en tres tiempos. Durante los primeros tres a seis meses de vida se aborda la reconstrucción del labio afectado, posteriormente al año se aborda la reconstrucción del paladar, y en algunos casos se efectúan cirugías de seguimiento entre los dos y 21 años. El procedimiento que se realiza en los primeros seis meses de vida consiste en diseñar y movilizar una serie de colgajos gingivoperiosticos desde los márgenes laterales de la fisura ocluyéndola a manera de túnel o cilindro, de este modo se propicia el crecimiento y desarrollo facial y se recupera la forma del componente maxilar debido a la neoformación ósea. (s.p)

La finalidad del abordaje terapéutico según Palmero y Rodríguez (2019) es: “proporcionar al paciente una capacidad óptima para la deglución y succión, mejorar su desarrollo del lenguaje y obtener un resultado estético beneficioso.” (s.p)

G. Aspecto Psicosocial

Para hablar sobre los aspectos psicosociales que puede llegar a tener un paciente con labio y paladar hendido, se debe valorar al niño en los múltiples ambientes donde se desarrolla, recordando que estos sufren física y psicológicamente, debido a los problemas para deglutir, hablar y oír. Por lo que se les es más difícil poder desarrollarse de una forma plena, debido a la discriminación por el desarrollo lingüístico provocando que este no pueda integrarse adecuadamente a su ambiente. (Márquez, 2012)

Martín (2011) con respecto, al aspecto psicosocial de los pacientes con labio hendido, expone que:

El aspecto psicosocial se refiere a un análisis de las personas basado en sus relaciones con sus pares o iguales. En este caso, cuando un bebé nace con una malformación facial representa un impacto emocional para todo el contexto social que rodea al niño. A pesar del paso del tiempo, el niño con malformación sigue siendo tratado como un bebé frágil, indefenso e incapacitado. Este exceso de sobreprotección crea en el paciente angustia y ansiedad cuando se enfrenta solo al mundo real y no consigue lo que quiere. (s.p)

Por lo que Martín (2011) concluyó lo siguiente:

Es importante que estos niños pasen por todas las etapas de la vida, con normalidad, hasta conseguir ser independientes e introducirse en el ámbito laboral y social de forma correcta. Esto se consigue con una buena interrelación entre el ámbito familiar, escolar y hospitalario y son los adultos que rodean al niño (padres, maestros y médicos), los que tienen que colaborar a esta integración total del niño, con toda naturalidad. Estos pequeños son personitas totalmente normales y se les debe proteger de igual manera que a otro niño de su edad. Prestarles demasiada atención y sobreprotegerles les transformaría en niños minusválidos sin serlo (s.p)

Además, que, los niños(as) con determinada discapacidad tiende a ser un poco más tímido que el resto de los niños(as), a ser mucho más inseguros en sus relaciones sociales, solitarios e inhibidos ante los demás debido al rechazo a que constantemente están expuestos. Ante estas reacciones, algunos padres toman el control de la situación, tratan de resolverles de modo directivo todos sus problemas sociales y así protegerlos. (Márquez, 2012)

H. Autoestima y Resiliencia

Según Williams (2007, como se citó en Garcia et al 2015), la aceptación social depende frecuentemente del físico, por lo tanto, las personas con LPH se ven afectadas y el rechazo social se puede convertir en un problema cuando es prolongado o cuando el individuo es muy sensible al rechazo, produciéndole varias consecuencias psicológicas tales como baja autoestima, soledad, agresión, depresión, también puede producir sentimientos de inseguridad emocional, sensibilidad ante rechazos posteriores y sobreprotección por parte de los padres. 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. (s.p)

Una apariencia imperfecta puede iniciar burlas, intimidaciones y preguntas no deseadas, donde hay ciertos cambios sutiles en los patrones de comunicación verbal e interacción no verbal. Esto genera un mal desarrollo psicológico por lo cual se presenta constantemente casos de baja autoestima, rechazo social, entre otras. (Bull 1990, como se citó en Turner et al 1998, s.p)

Garcia et al (2015) afirma que:

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. 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. (s.p)

VII. Diseño Metodológico

1. Área de estudio

APROQUEN, ubicado a un costado del Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Km. 9 3/4 Carretera a Masaya, 250 mts. al oeste, cuenta con un horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 AM a 1:00 PM. Esta es una unidad para la atención especializada, médica integral y gratuita a niños con quemaduras y labio y paladar hendido, así como malformaciones congénitas y adquiridas en Nicaragua y América Central. Dicha unidad ofrece una atención integral que cuenta con: odontología pediátrica, gestión nutricional, atención psicológica que ofrece una terapia individual al paciente y al familiar en hospitalización y consulta externa, terapia del lenguaje, ortodoncia, cirugía plástica y reconstructiva, además de seguimiento en la consulta externa. otorrinolaringología y salud oral al paciente y educación familiar. El promedio de pacientes atendidos mensualmente: en el año 2022 se atendieron un total de 559 niños (promedio mensual 46.58).

2. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo observacional, transversal descriptivo.

3. Tiempo de estudio

El presente estudio estuvo comprendido entre el periodo de 2018 al 2021.

4. Tiempo en que se realiza el estudio

El estudio se realizó de agosto del año 2022 y a febrero del año 2023.

5. Variable Principal

La variable principal corresponde al impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

6. Unidad de Análisis

Nuestra unidad de análisis correspondió a cada niño de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, en el periodo estudiado.

7. Universo

El universo estuvo conformado por 30 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

8. Muestra

Para este estudio la muestra correspondió al 100% del universo.

9. Estrategia muestral

Se decidió utilizar por conveniencia y probabilístico.

10. Criterios de inclusión y exclusión

10.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que tengan la edad requerida para el estudio (8-12 años)
- Pacientes con diagnóstico de labio y paladar hendido.
- Pacientes atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados
- Pacientes atendidos por el servicio de cirugía plástica.
- Pacientes atendidos en el periodo de 2018 al 2021.
- Pacientes que tengan el expediente clínico completo.

10.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no tengan la edad requerida para el estudio (8-12 años)
- Pacientes que no tengan diagnóstico de labio y paladar hendido.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en Asociación Pro-Niños Quemados.
- Pacientes que no hayan sido atendidos por el servicio de cirugía plástica.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en el periodo de 2018 al 2021.
- Pacientes que no tengan el expediente clínico completo.

11. Variables por objetivos

11.1. Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo

11.2. Aspectos psicosociales

- Autoestima
- Resiliencia
- Sentido de pertenencia
- Capacidad para relacionarse

11.3. Importancia del apoyo familiar en el proceso de adaptación psicosocial

- Apoyo psicológico
- Apoyo familiar

12. Matriz de Operacionalización de las variables

1. Objetivo específico 1:

| Variable | Definición | Indicador | Valor | Tipo | Escala |
|----------|---|---|--|-----------------------|--------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos | 1. 8 años 2. 9 años 3. 10 años 4. 11 años 5. 12 años | Variable cuantitativa | Continua |
| Sexo | Diferencias fenotípicas y genotípicas que diferencian a hombre y mujer. | Respuesta, obtenidas mediante ficha de recolección de datos | 1. Femenino 2. Masculino | Variable cualitativa | Nominal Dicotómica |

6. Objetivo específico 2:

| Variable | Definición | Indicador | Valor | Tipo | Escala |
|-------------|---|--|--|----------------------|---------|
| Autoestima | Estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico o el psicológico. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Autoestima elevada 2.Autoestima media 3.Autoestima baja | Variable cualitativa | Ordinal |
| Resiliencia | Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Resiliencia baja 2.Resiliencia intermedia 3.Resiliencia alta | Variable cualitativa | Ordinal |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|----------------------|---------|
| Sentido de Pertenencia | Identificación subjetiva que un individuo experimenta respecto a un grupo, una organización o una comunidad, en donde se siente cómodo, bienvenido y/o aceptado. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Buen sentido de pertenencia 2.Mal sentido de pertenencia | Variable cualitativa | Ordinal |
| Relaciones sociales | Conjunto de las interacciones que ocurren entre dos o más personas, o dos o más grupos de personas, de acuerdo a una serie de protocolos. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Alto 2.Medio 3.Bajo | Variable cualitativa | Ordinal |

7. Objetivo específico 3:

| Variable | Definición | Indicador | Valor | Tipo | Escala |
|-----------------------|--|--|--------------|----------------------|--------------------|
| Apoyo familiar | Unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Si 2.No | Variable cualitativa | Nominal Dicotómica |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|----------------------|--------------------|
| Apoyo psicológico | Apoyo que se brinda para ayudar a satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias. | Respuestas obtenidas mediante ficha de recolección de datos. | 1.Desconoce haber recibido apoyo psicológico 2. Reconoce haber recibido apoyo psicológico | Variable cualitativa | Nominal Dicotómica |
|--------------------------|--|--|--|----------------------|--------------------|

13. Cruce de variables

A. Univariado

1. Frecuencia de edad
2. Frecuencia de sexo
3. Frecuencia de autoestima
4. Frecuencia de resiliencia
5. Frecuencia de sentido de pertenencia
6. Frecuencia de capacidad para relacionarse
7. Frecuencia de apoyo familiar
8. Frecuencia de apoyo psicológico

B. Bivariado

1. Edad/Autoestima
2. Edad/Resiliencia
3. Edad/Sentido de pertenencia
4. Edad/Capacidad para relacionarse
5. Sexo/Autoestima
6. Sexo/Resiliencia
7. Sexo/Sentido de pertenencia
8. Sexo/Capacidad para relacionarse
9. Apoyo familiar/Autoestima

10. Apoyo familiar/Resiliencia
11. Apoyo familiar/Sentido de pertenencia
12. Apoyo familiar/Capacidad para relacionarse
13. Apoyo psicológico/Autoestima
14. Apoyo psicológico/Resiliencia
15. Apoyo psicológico/Sentido de pertenencia
16. Apoyo psicológico/ Capacidad para relacionarse

14. Técnica y metodología de obtención de información

La fuente de recolección de información que se utilizó para este estudio es primaria y fueron los pacientes, la técnica consiste en la realización de un cuestionario, a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

15. Procesamiento de la información

Basados en el instrumento de recolección de información, se creó una plantilla para captura de datos y cada ficha se digitalizó en una base de datos creada en el programa estadístico “SPSS” versión 25 y posteriormente colocadas en el programa Excel.

16. Análisis estadístico

En el presente estudio los datos fueron analizados en tablas de frecuencia los cuales los resultados se van a presentar mediante gráficos de barra y de pastel, las variables cualitativas y cuantitativa serán descritas en términos de frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

17. Limitaciones de la investigación

Este estudio cuenta con las siguientes limitaciones:

- Tamaño de la muestra
- Limitaciones de tiempo
- Falta de investigación previa sobre el tema
- La medida utilizada para recoger los datos
- Nivel educativo de los familiares de los pacientes

18. Estrategias de intervención que permitieron continuar con la investigación

Algunas de la estrategia que se utilizaron para continuar la investigación fueron:

- Cambios en la unidad de análisis debido a la falta de muestra.
- Solicitud a la Asociación en Pro-Niños Quemados APROQUEN, para poder realizar el estudio en su programa.
- Tutoría por parte de profesionales avocados al tema de investigación.

19. Declaración de intereses

La declaración de intereses de este estudio, está ubicada en el apartado de anexos.

20. Consideraciones éticas

Este estudio solicitó el permiso correspondiente para su realización por parte de las autoridades tanto universitarias como hospitalarias y acatará los preceptos establecidos en la Declaración de Helsinki y las pautas de éticas internacionales para la investigación en seres humanos, manteniendo el respeto a los principios bioéticos fundamentales de la autonomía, no maleficencia, la beneficencia y justicia.

Se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información, conservando en todo momento el anonimato de los pacientes, respetando así la dignidad del ser humano. La información será única y exclusivamente para fines académicos, sin ningún interés financiero, siguiendo los principios éticos establecidos por la OMS.

VIII. Resultados

Objetivo 1: Identificar la edad y sexo en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

Tabla n°1: La edad más frecuente fue de 12 años con un 33.3 %. La edad menos frecuente se dio en los niños de 9 años con 13.3%.

Tabla n°2: El sexo más frecuente de los pacientes fue el masculino con un 56.7%. El sexo menos frecuente fue el sexo femenino con un 43.3%.

Objetivo 2: Identificar los aspectos psicosociales afectados en pacientes de 8 a 12 años con labio y/o paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021.

Tabla n°3: Con respecto a los aspectos psicosociales la autoestima alta fue la que más predominó con un 63.3%, siguiendo con la autoestima media con un 36.7% y en cuanto a la autoestima baja no se reflejaron datos en estos pacientes.

Tabla n°4: En cuanto a la resiliencia en estos pacientes, se determinó con mayor frecuencia la resiliencia alta con un 56.7%, una resiliencia media de 43.3%. De igual manera no se reflejaron datos de resiliencia baja en estos pacientes.

Tabla n°5: Analizando el sentido de pertenencia en estos pacientes, encontramos que la mayor frecuencia es un sentido de pertenencia medio con un 60%, con menor frecuencia se presentó un sentido de pertenencia alto con un 40%. En estos pacientes, no se demostró un sentido de pertenencia bajo.

Tabla n°6: En este resultado se demostró que la mayoría de los pacientes tuvieron una buena capacidad para relacionarse siendo el rango más alto 73.3%, un rango medio de 26.7%. De esta manera no se evidenció una baja capacidad para relacionarse.

Objetivo 3: Reconocer la importancia que tiene el apoyo familiar y apoyo psicológico en el desarrollo psicosocial en los pacientes de 8 a 12 años con labio y/o paladar hendido atendidos en la Asociación en Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021

Tabla n°7: De acuerdo con el apoyo familiar en estos pacientes se evidencio que el 90% tuvieron apoyo familiar, en cambio el 10% de los pacientes no contó con apoyo familiar.

Tabla n°8: Con relación al apoyo psicológico encontramos que el 53.3% de los pacientes desconocen que recibieron apoyo psicológico, mientras que el 46.7% reconoce que si recibió atención psicológica.

Tabla n°9: Edad vs autoestima se determinó que los niños de 10 años presentaron una autoestima alta con un 23.3%, y en las edades de 9, 11 y 12 años se evidenció un rango de 13,3%. Sin embargo, en la autoestima media predominó la edad de 12 años con un 20.0% seguido de la edad de 11 años un 10.0%, en la edad de 10 años un 6.7%. Los pacientes con edad de 9 años no presentaron un nivel de autoestima medio.

Tabla n°10: Edad vs resiliencia se identificó que los pacientes con 10 años obtuvieron una resiliencia alta con un 20%, los pacientes de 12 años obtuvieron un 16.7%, los pacientes de 11 y 9 años obtuvieron un 10.0%. Con respecto a los pacientes de 12 años obtuvieron una resiliencia media con un 16.7%, en los pacientes de 11 años un 13.3%, en los pacientes de 10 años obtuvieron un 10.0% y los pacientes de 9 años un 3.3%.

Tabla n°11: Edad vs sentido de pertenencia se observó que en los pacientes de 12 y 11 años obtuvieron un sentido de pertenencia alto de 13.3%, los pacientes de 10 años obtuvieron un 10.0%, un 3.3% de los pacientes de 9 años presentó un sentido de pertenencia alto, con respecto a los pacientes de 10 y 12 años obtuvieron 20.0% y los pacientes de 9 y 11 años obtuvieron un sentido de pertenencia medio de 10.0%

Tabla n°12: Edad vs capacidad para relacionarse se identificó que los pacientes de 10 y 11 años obtuvieron una alta capacidad para relacionarse del 23.3%, los pacientes de 11 años obtuvieron un 16.7% y los pacientes de 9 años un 10.0%. En los pacientes de 12 años obtuvieron una capacidad de relacionarse media de 10.0% los pacientes de 10 y 11 años obtuvieron un 6.7% y los pacientes de 9 años un 3.3%

Tabla n°13 Sexo vs autoestima se demostró que los pacientes de sexo masculino obtuvieron una autoestima alta del 40.0%, en cambio al sexo femenino obtuvo un 23.3%. En cuanto al autoestima media predominó el sexo femenino con un 20.0% no obstante el sexo masculino obtuvo el 16.7%

Tabla n°14 Sexo vs resiliencia analizando este resultado se demostró que el sexo masculino obtuvo una resiliencia alta con un 33.3% a diferencia del sexo femenino que obtuvo una resiliencia de un 23.3%. No obstante, en la resiliencia media predominó el sexo masculino con un 23.3% mientras que el sexo femenino obtuvo un 20.0 %

Tabla n°15 Sexo vs sentido de pertenencia se demostró que el sexo masculino obtuvo un sentido de pertenencia alto con un 23.3% a diferencia del sexo femenino que obtuvo un 16.7%. De tal manera que el sexo masculino obtuvo un sentido de pertenencia medio con un 33.3 en comparación al sexo femenino que obtuvo un 26.7%

Tabla n°16 Sexo vs capacidad para relacionarse analizando este resultado encontramos que el sexo masculino obtuvo una alta capacidad para relacionarse con un 43.3% mientras que el sexo femenino obtuvo un 30.0%. Tanto el sexo femenino como el sexo masculino se obtuvo una capacidad para relacionarse del 13.3 %

Tabla n°17 Apoyo familiar vs autoestima se evidenció que en los pacientes que obtuvieron apoyo familiar se vio reflejada una autoestima alta con un 60.0% mientras que en los pacientes que no obtuvieron apoyo familiar se vio reflejado un 3.3%, de igual forma en los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejada una autoestima media con un 30.0% y los pacientes que no obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejada una autoestima media de un 36.7 %

Tabla n°18 Apoyo familiar vs resiliencia se demostró que en los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejada una resiliencia alta del 50.0% mientras que los pacientes que no obtuvieron apoyo familiar se vio reflejada una resiliencia de 6.7%. En los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejada una resiliencia media del 40.0 mientras que en los pacientes que no obtuvieron un apoyo familiar se evidenció una autoestima media de 3.3%

Tabla n°19 Apoyo familiar vs sentido de pertenencia se demostró que los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejado un sentido de pertenencia alto con un rango del 30.0% mientras que los pacientes que no recibieron apoyo familiar se evidenció un sentido de pertenencia con un rango del 10.0%. En los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se vio reflejado un sentido de pertenencia medio del 60% y no se vio reflejado un sentido de pertenencia medio en los pacientes que no recibieron apoyo familiar.

Tabla n°20 Apoyo familiar vs capacidad para relacionarse se demostró que los pacientes que tuvieron un apoyo familiar se vio reflejado una capacidad para relacionarse alta del 66.7% y los pacientes que no recibieron un apoyo familiar obtuvieron una capacidad para relacionarse del 6.7%. los pacientes que obtuvieron un apoyo familiar se demostró una capacidad para relacionarse media del 23.3% mientras que los pacientes que no obtuvieron un apoyo familiar se evidenció una capacidad para relacionarse del 3.3%.

Tabla n°21 Apoyo Psicológico vs Autoestima. Se demostró que los pacientes que reconocieron tener un apoyo psicológico obtuvieron autoestima alta con 33.3%, los pacientes que desconocieron tener apoyo psicológico obtuvieron un porcentaje del 30%. En cuanto a autoestima media, los pacientes que desconocieron tener un apoyo psicológico obtuvieron un 23.3%, mientras que los pacientes que reconocieron haber tenido un apoyo psicológico obtuvieron un porcentaje de 13.3%.

Tabla n°22 Apoyo psicológico vs resiliencia se demostró que los pacientes que desconocieron haber tenido apoyo psicológico obtuvieron una resiliencia alta del 30.0%, en los pacientes que reconocieron haber recibido apoyo psicológico se obtuvieron un 26.7%. En cuanto a resiliencia media, los pacientes que desconocieron haber recibido apoyo psicológico obtuvieron un porcentaje del 23.3%, los pacientes que reconocieron haber recibido un apoyo psicológico obtuvieron un 20%.

Tabla n°23 Apoyo psicológico vs sentido de pertenencia se demostró que los pacientes que desconocieron haber recibido un apoyo psicológico obtuvieron un sentido de pertenencia alto con un porcentaje de 23.3%, los pacientes que reconocieron haber recibido un apoyo psicológico obtuvieron un 16.7%. En cuanto al sentido de pertenencia medio, los pacientes que reconocieron y desconocieron haber recibido un apoyo psicológico obtuvieron un porcentaje igual de 30%.

Tabla n°24 Apoyo psicológico vs capacidad para relacionarse se demostró que los pacientes que nunca recibieron apoyo psicológico se obtuvo una capacidad para relacionarse alta del 36.7%, los pacientes que a veces recibieron apoyo psicológico se obtuvo un 36.7%. En los pacientes que nunca recibieron apoyo psicológico se evidencio una capacidad para relacionarse media del 16.6% y los pacientes que a veces recibieron apoyo psicológico se obtuvo un 10.0%.

IX. Discusión de resultados

Objetivo 1:

En el presente estudio se encontró que las edades con una autoestima alta fueron de 9 a 12 años, con una prevalencia total de 63.3%, la cual no concuerda con el estudio de Potemra et al (2020), quienes realizaron un estudio descriptivo “efectos a largo plazo de cirugías reconstructivas sobre el desarrollo psicosocial en la preadolescencia de los pacientes con labio y paladar hendido”, donde se encontró que, en las edades de 8 a 10 años, la psicopatología más frecuente fue la ansiedad seguida de los síntomas depresivos, de igual forma nuestros resultados no concuerdan con la literatura consultada en donde Williams (2007, como se citó en Garcia et al 2015) afirma que el rechazo social produce consecuencias psicológicas adversas como la baja autoestima, soledad, depresión, entre otras.

En nuestro estudio se encontró que el sexo con mayor autoestima fue el masculino con un 40%, mientras que el sexo femenino predominó con una autoestima media en 20%. No se encontraron estudios nacionales e internacionales los cuales demostraran que sexo es el más afectado psicológicamente.

Objetivo 2:

En este estudio encontramos que el 73.3% de los pacientes presentaron una capacidad alta para relacionarse y un 26.7% una capacidad media para relacionarse, concordando con el estudio de Zahid y Mustafa (2019), donde concluyeron que las cirugías reconstructivas inciden positivamente en la inclusión social, debido a que hay una mejoría en el aspecto físico y de la misma manera al deglutir, hablar y oír, dando así una mayor aceptación en su entorno social. De igual forma no concuerda con la literatura consultada donde Márquez (2012) afirma que los niños con determinada discapacidad tienden a ser un poco más tímido que el resto de los niños, a ser mucho más inseguros en sus relaciones sociales, solitarios e inhibidos ante los demás debido al rechazo a que constantemente están expuestos.

Según Meléndez et al (2008), en investigaciones realizada de manera descriptiva, en Barquisimeto, Venezuela, “sobre la autoestima escolar en pacientes con hendidura labio palatina antes y después de la cirugía reconstructiva: perspectiva de la madre”. Concluyeron que los pacientes antes de la cirugía reconstructiva presentaban un bajo nivel de autoestima, se sentían poco aceptados por los demás, presentando apatía y tristeza frecuente, siendo superados luego de la cirugía. De igual modo en el presente estudio a través del instrumento de recolección, se encontró que los pacientes tuvieron una autoestima alta con un 63.3% y autoestima media de 36.7%.

Objetivo 3

En nuestro estudio se demostró que la mayoría de los pacientes recibieron un apoyo familiar del 90%, y no se encontró tampoco que hubiera una afectación en autoestima, capacidad para relacionarse, resiliencia y sentido de pertenencia, lo cual no concuerda con Garcia et al (2015) en su investigación sobre las afectaciones de comportamiento en el individuo afectado por labio y paladar hendido (lph) y en su familia, debido a que sus resultados reflejaron que los que los niños con labio y paladar hendido se ven afectados psicológicamente presentando una gran ansiedad, depresión, baja autoestima, sobreprotección por parte de los padres, auto percibiéndose de un modo más negativo que los niños sanos, debido a sus alteraciones físicas, generando inestabilidades en las relaciones sociales y con su entorno. Sin embargo, concuerda con Martin (2011) en donde afirma que es importante que estos niños pasen por todas las etapas de la vida, con normalidad, lo cual se consigue con una buena interrelación entre el ámbito familiar, escolar y hospitalario.

X. Conclusiones

En conclusión, podemos observar el impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021, además también se concluyó que:

1. Según los resultados obtenidos se identificó que el sexo predominante fue el masculino y la edad predominante entre 9 a 12 años.
2. En este estudio no se identificaron afectaciones psicosociales ya que los pacientes obtuvieron autoestima alta, resiliencia alta, sentido de pertenencia medio y capacidad para relacionarse alto.
3. Se reconoció en gran medida la importancia del apoyo y acompañamiento familiar y psicológico, ya que estos pacientes obtuvieron resultados positivos en el desarrollo psicosocial que les permite un óptimo desenvolvimiento.

XI. Recomendaciones

A los padres de familia:

- Incluir a los niños en las actividades sociales, sin sobreprotección y sin tratos diferentes, que lo hagan sentir distinto a los demás.
- Hacer ver a los niños las capacidades y habilidades que posee, logrando así que puedan aprovecharlas en los distintos en los cuales se encuentre.
- Entablar con los menores, vías de comunicación en donde abunde la confianza, donde se pueda sentir seguro y hablar de lo que le pasa.

A APROQUEN:

- Continuar con el apoyo psicológico de una forma en la cual se resalte la importancia de este, a los padres de familia en el desarrollo psicosocial de sus hijos.
- Hacer énfasis en la importancia de un buen apoyo familiar para el desarrollo psicosocial de los pacientes con labio y paladar hendido.

A UNICA:

- Impulsar a los estudiantes a realizar estudios que aborden el impacto no solo de labio y paladar hendido si no de las distintas malformaciones, con el fin que estas investigaciones den nuevas pautas para la elaboración de nuevas investigaciones.

XII. Lista de referencias

- Apontes, M. Muñoz, R. y Ochoa, H. (2006). *Situación epidemiológica y de salud de los pacientes con labio leporino y/o paladar hendido en el hospital nacional San Rafael*. Universidad Dr. José Matías Delgado. Santa Tecla, El Salvador. Recuperado de: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/718/1/0000024-ADTESAS.pdf>
- Boyd, B. S. A. (2020). *Labio leporino y paladar hendido*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/malformaciones-cong%C3%A9nitas-craneofaciales-y-musculoesquel%C3%A9ticas/labio-leporino-y-paladar-hendido>
- Campaña, H. y López, J. (2001). *Epidemiología del labio leporino en Sudamérica*. *Revista Argentina de Antropología Biológica*. Vol. 3, no. 2. Asociación de Antropología Biológica de la República Argentina (AABRA), Argentina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5649>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 2016). *Información sobre el labio hendido y el paladar hendido*. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/cleftlip.html>
- Corbo Rodríguez, M. T. y Marimón Torres, M. E. (2001). *Labio y paladar fisurados: Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud*. *Revista cubana de medicina general integral*, 17(4), 379-385.
- Espacio Logopedico. (s. f.). *Labio leporino Definición*. EspacioLogopedico.com. Recuperado de : <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=109>
- García Escudero, M. P., Ricaute Jaramillo, M. C. y Suárez Montes, V. (2015). *Afectaciones de comportamiento en el individuo afectado por labio y paladar hendido (LPH) y en su familia*. Corporación para estudios en la salud. Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/410>

- Hernández, M. y Guerra, E. (2013). *Prevalencia de Hendiduras de labio y/o palatinas en los pacientes que acudieron al Centro de Investigación y Atención a Pacientes con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofacial durante los años 2000-2012*. Acta Odontológica Venezolana, Venezuela. Recuperado de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-11/>
- Martín, M. (2011). *Labio leporino: aspecto psicosocial*. labioleporino.org. Recuperado de: <http://www.labioleporino.org/labio/psicosocial%20%20labio%20leporino.html>
- Márquez, M. F. L. (2012). *Aspectos psicológicos de pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina*. Acta Odontológica Venezolana. Recuperado de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-16/>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2018). *Labio leporino*. Mayo Clinic. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cleft-palate/multimedia/cleft-lip/img-20007881>
- Medina, J. (2021, 31 marzo). Impacto psicosocial de las hendiduras oro faciales en los niños. Recuperado 13 de febrero de 2023, de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/134930/TFG%20501MEDINA%20%c3%81LVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía, A. y Suárez, D. (2012) *Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos*. Arch Inv Mat Inf. 2012;4(2):55-62. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122a.pdf>
- Melendez, R., Pérez, M. y Pernalet, V. (2008). *Autoestima del escolar con labio leporino antes y después de la cirugía reconstructiva: perspectiva de la madre*. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Medicina. Programa de Enfermería. Barquisimeto, estado de Lara, Venezuela. Recuperado de: <https://docplayer.es/6997764-Universidad-centroccidental-lisandro-alvarado-decanato-de-medicina-programa-de-enfermeria.html>
- Meli, B. G. (2021). *Labio leporino y paladar hendido / Clínica*. Doctora Meli. Recuperado de: <https://www.doctoremeli.com/cirugia-plastica-infantil/labio-leporino-y-paladar-hendido/>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. 374 (9703): 1773-1785. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Potemra, H., Lin, J., Bertrand, A. A., De Leon, F. S., Alford, J. A., Hu, A. C., Wilson, L., & Lee, J. C. (2020). *Long-Term Effect of Multiple Operations on Psychosocial Function in Teenage Cleft Lip and Palate Patients*. *Plastic and reconstructive surgery*, 146(1), 61e–68e. News-Medical.Net. Recuperado de: <https://www.news-medical.net/news/20200626/Children-born-with-CLP-experience-multiple-surgical-procedures-between-infancy-and-adolescence.aspx>
- Palmero, J. y Rodríguez, M. (2019). *Labio y paladar hendido*. Conceptos actuales. *Acta Med.* 2019;17(4):372-379. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>
- Potemra, H., Lin, J., Bertrand, A. A., De Leon, F. S., Alford, J. A., Hu, A. C., Wilson, L., y Lee, J. C. (2020). *Long-Term Effect of Multiple Operations on Psychosocial Function in Teenage Cleft Lip and Palate Patients*. *Plastic and reconstructive surgery*, 146(1), 61e–68e. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006905>
- Strauss, R. P., Broder, H., y Helms, R. W. (1988). *Perceptions of appearance and speech by adolescent patients with cleft lip and palate and by their parents*. *The Cleft palate journal*, 25(4), 335–342. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3203464/>
- Turner S. R., Rumsey N., Sandy J. R. (1998). Psychological aspects of cleft lip and palate, *European Journal of Orthodontics*, Volume 20, Issue 4, August 1998, Pages 407–415, Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ejo/20.4.407>
- Zahid, Mustafa, (2019). *The Impact of Cleft Lip/Palate and CLP Surgical Intervention on the Social Integration of Adolescents in India*. Master's Theses. 1185. Recuperado de: <https://repository.usfca.edu/thes/1185>

XIII. Anexos
- Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER

UNICA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Edad:

Sexo:

Selecciona del 1 al 10 cuál es tu nivel de satisfacción consigo mismo. Siendo 1 el nivel mínimo y 10 el nivel máximo

1. ¿Me siento satisfecho conmigo mismo?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. ¿Pienso que soy atractivo?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. ¿Tengo un concepto positivo de mí mismo?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4. ¿Pienso de manera positiva y constructiva?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5. ¿Siento que soy más fuerte que antes?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

6. ¿Tengo más confianza en mí mismo que antes?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

7. ¿Busco soluciones para mis problemas?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

8. ¿Soy capaz de manejar mis emociones (tristeza, enojo, frustración)?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

9. ¿Pienso que me van a pasar cosas buenas en el futuro?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

10. ¿Se aprovechar lo mejor de mí?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

11. ¿Tengo motivación y entusiasmo por lo que hago, en mi escuela y en el hogar?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

12. ¿Me he sentido asilado o solo en algún momento?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

13. ¿Tengo identificadas personas de confianza?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

14. ¿Practico la espiritualidad? (creencias, propósitos, ideas)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

15. ¿Me siento seguro al relacionarme con otras personas?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

16. ¿Hago amistades fácilmente?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

17. ¿Me cuesta relacionarme con otras personas?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

18. ¿Me considero una persona amigable?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

19. ¿Me agrada trabajar en equipo en tu aula?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

20. ¿Trato con aprecio a mis compañeros?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

21. ¿Reconozco que he asistido a consulta con el psicólogo? Si la respuesta es no, las preguntas 22,23 y 24 dejarlas en blanco

| | | |
|-------|-------------|---------|
| Nunca | Pocas veces | Siempre |
|-------|-------------|---------|

22. ¿He sentido apoyo por parte del psicólogo?

| | | |
|-------|---------|---------|
| Nunca | A veces | Siempre |
|-------|---------|---------|

23. ¿He sentido que me ha ayudado la terapia psicológica?

| | | |
|-------|---------|---------|
| Nunca | A veces | Siempre |
|-------|---------|---------|

24. Me he sentido integrado en mi familia

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

25. Siento apoyo de mi familia

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

- **Anexo 2**



Consentimiento Informado

Yo _____
declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Entiendo que este estudio busca conocer “Determinar el impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021” y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

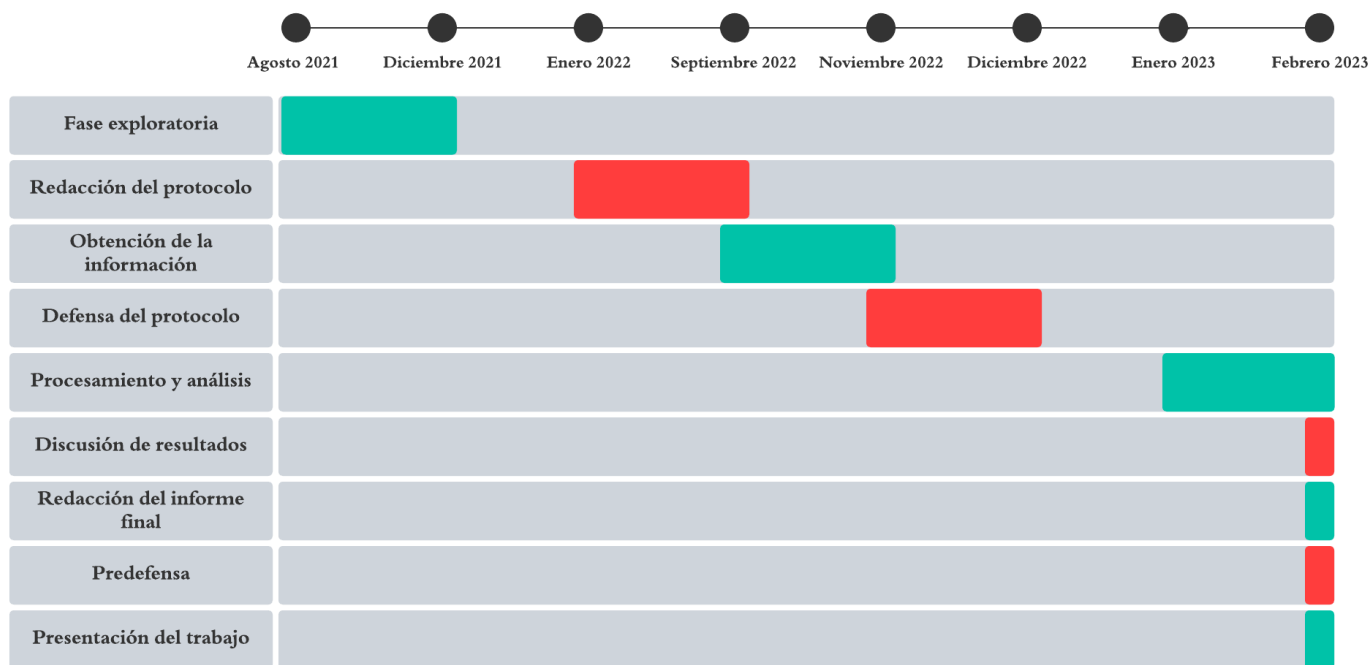
Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

- Anexo 3

Cronograma de trabajo



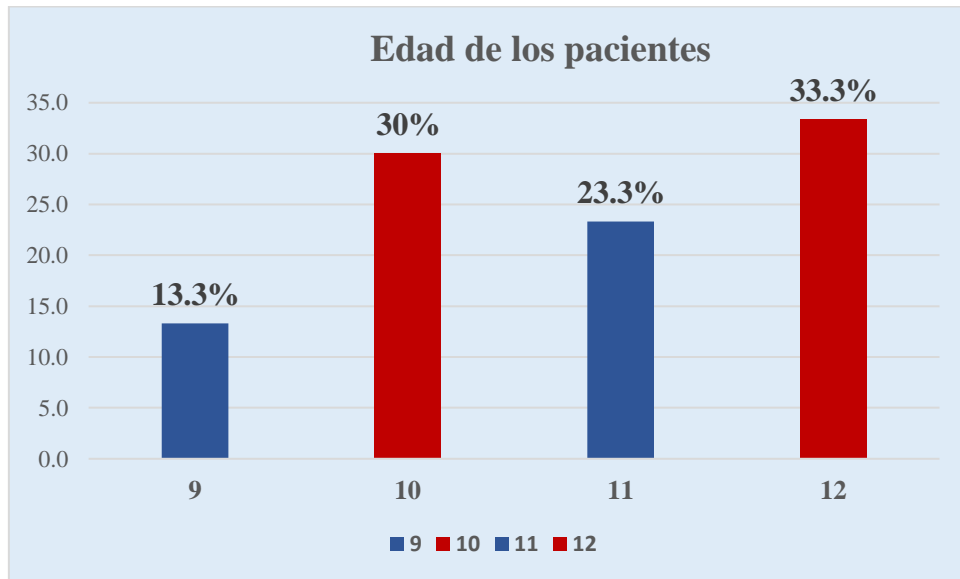
- Anexo 4

Tabla N° 1 Edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 9 | 4 | 13.3% |
| 10 | 9 | 30% |
| 11 | 7 | 23.3% |
| 12 | 10 | 33.3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Expediente Clínico

Grafico N° 1 Edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



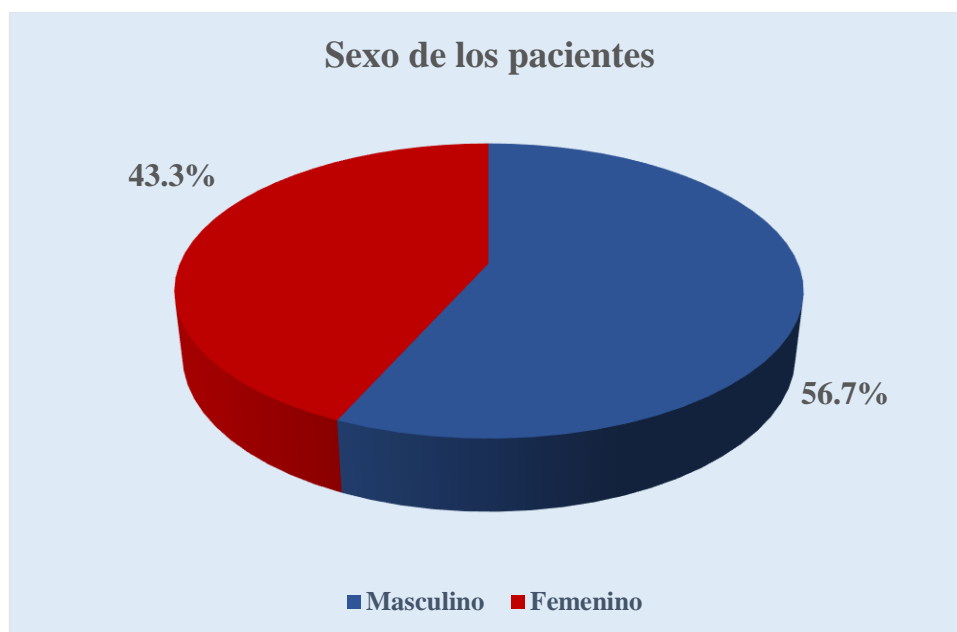
Fuente: Tabla N°1

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 17 | 56.7% |
| Femenino | 13 | 43.3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Expediente Clínico

Grafico N°2 Sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



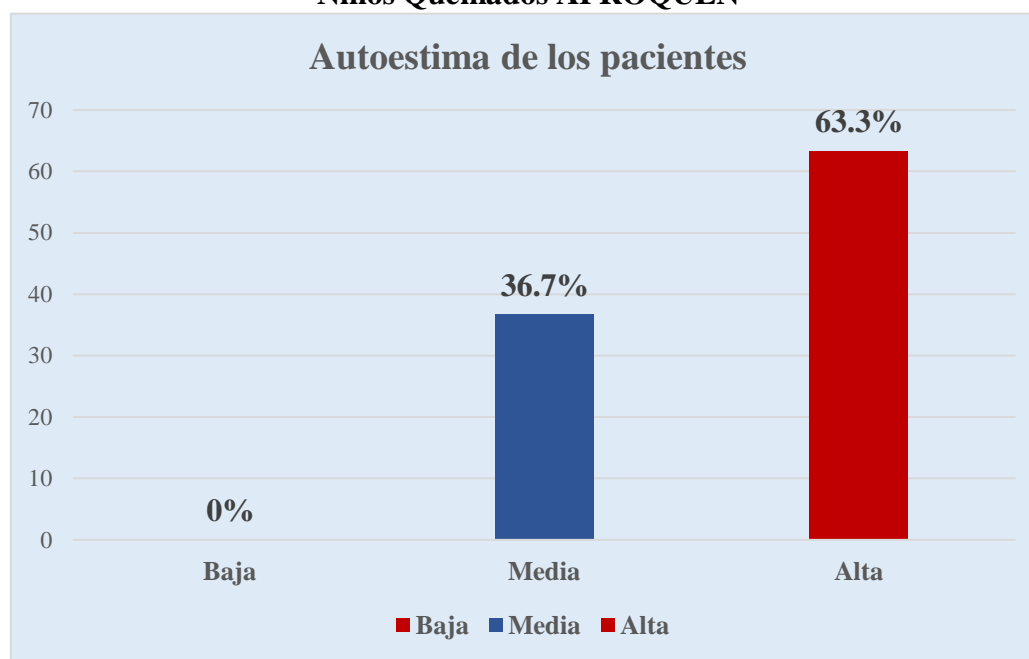
Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3 Autoestima de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Autoestima | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Baja | 0 | 0% |
| Media | 11 | 36.7% |
| Alta | 19 | 63.3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°3 Autoestima de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



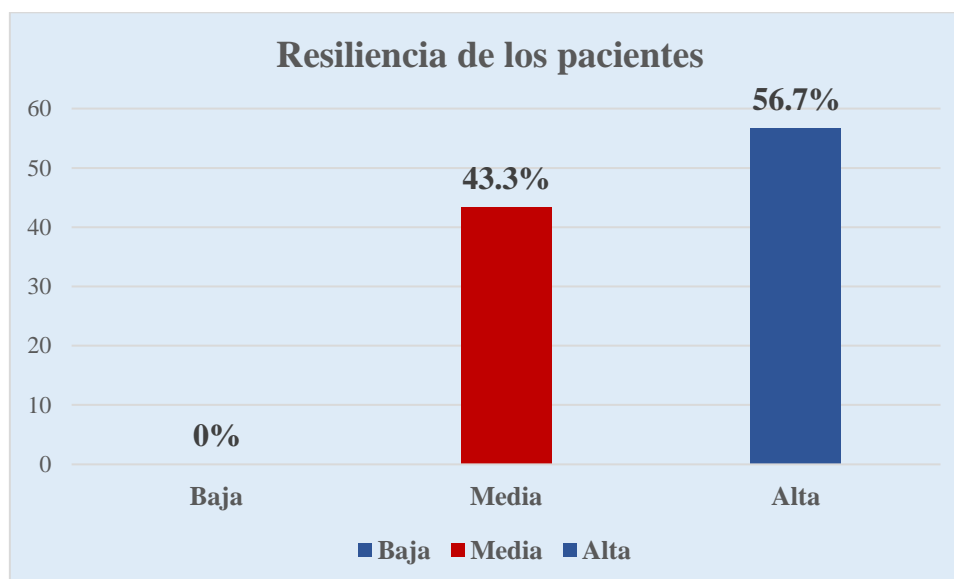
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4 Resiliencia de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Resiliencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Baja | 0 | 0% |
| Media | 13 | 43.3% |
| Alta | 17 | 56.7% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°4 Resiliencia de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



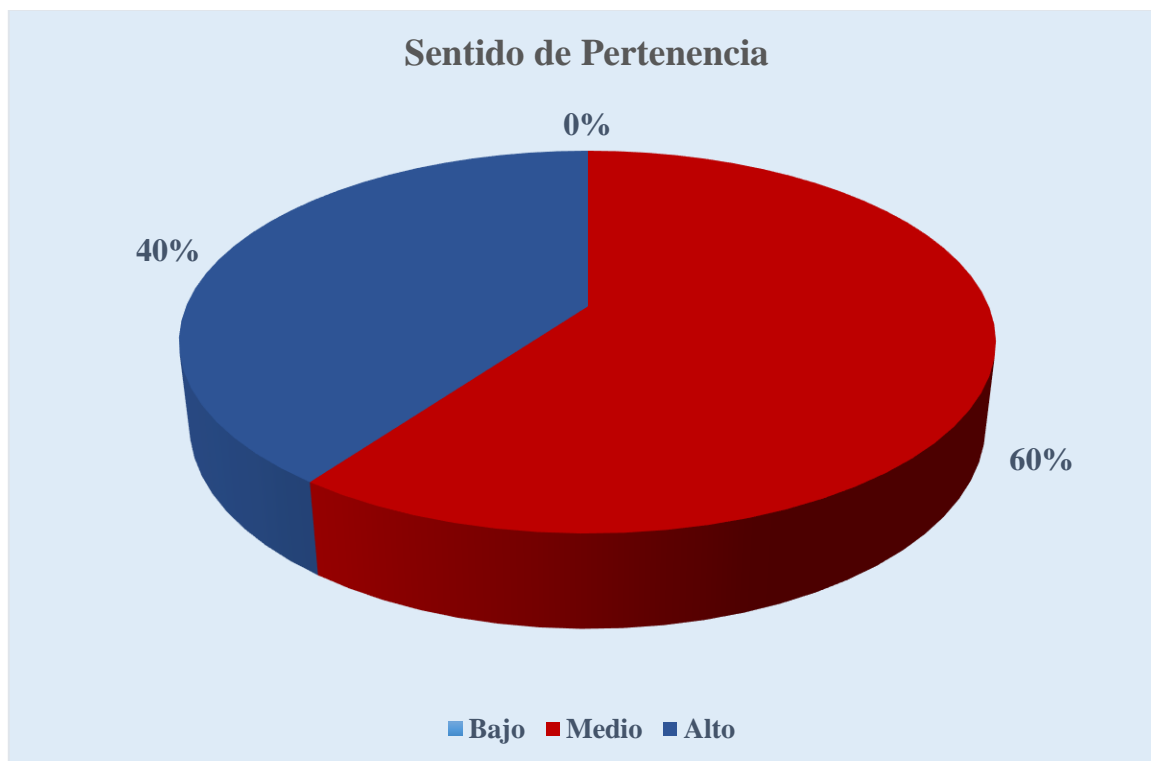
Fuente: Tabla N°4

Tabla N°5 Sentido de pertenencia de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sentido de Pertenencia | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Bajo | 0 | 0% |
| Medio | 18 | 60% |
| Alto | 12 | 40% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°5 Sentido de pertenencia de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



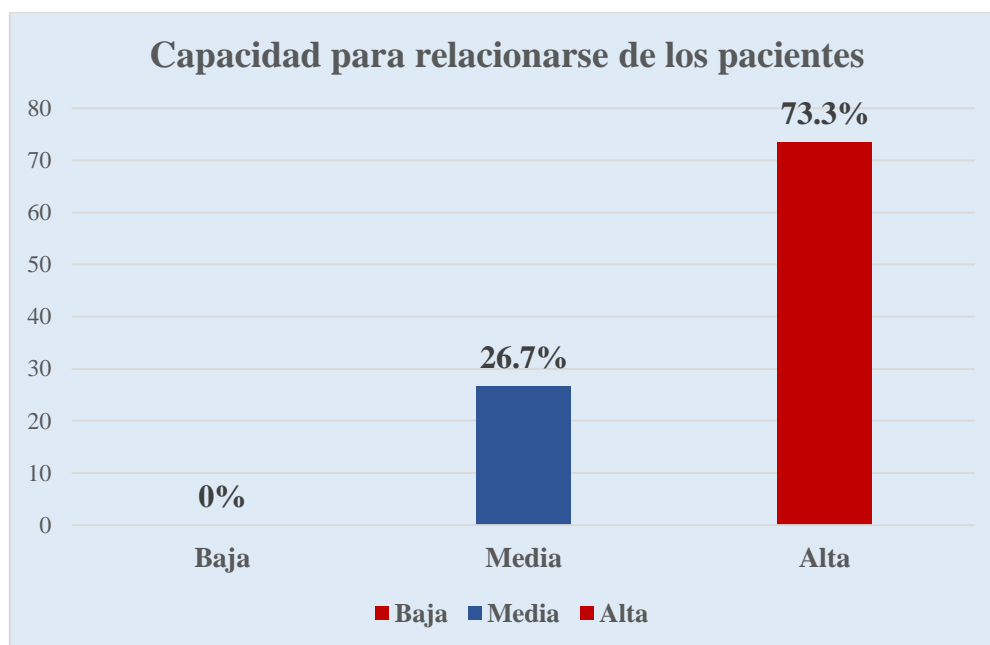
Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6 Capacidad para relacionarse de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Capacidad para relacionarse | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Baja | 0 | 0% |
| Media | 8 | 26.7% |
| Alta | 22 | 73.3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°6 Capacidad para relacionarse de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



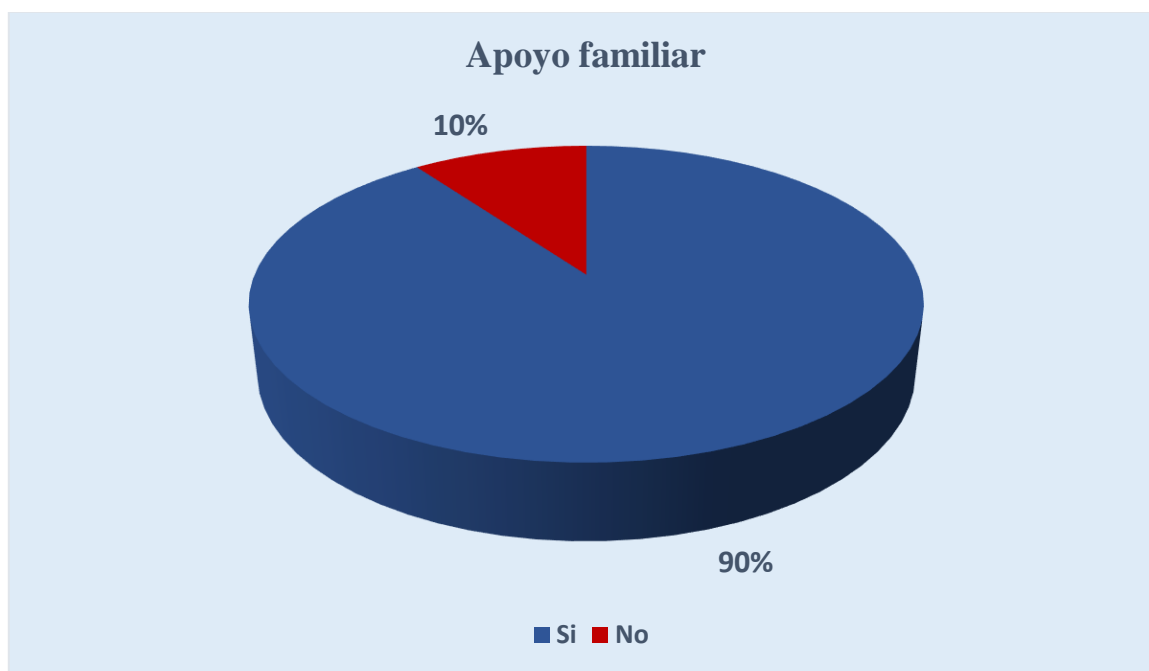
Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7 Apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo Familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Si | 27 | 90% |
| No | 3 | 10% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°7 Apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



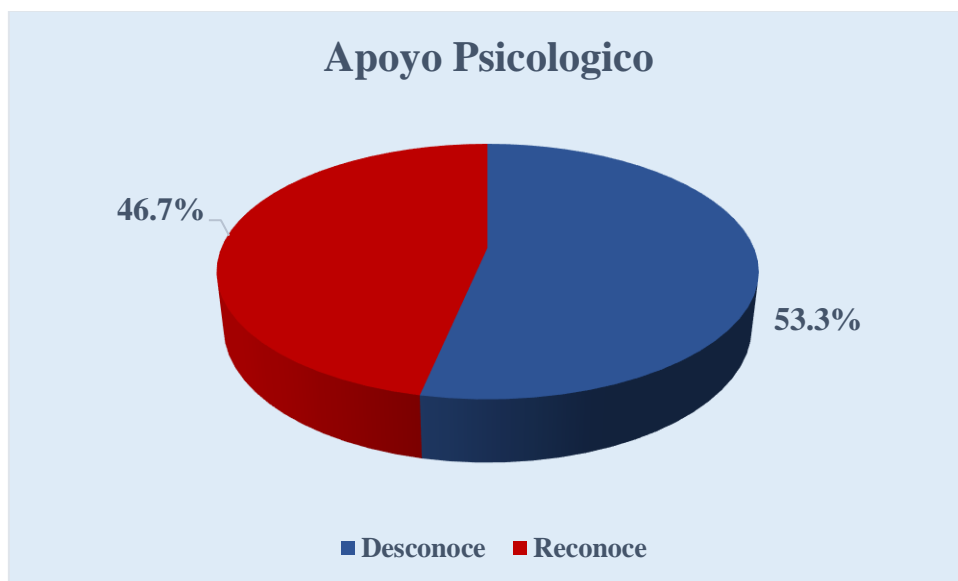
Fuente: Tabla N°7

Tabla N°8 Apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo Psicológico | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| Desconoce | 16 | 53.3% |
| Reconoce | 14 | 46.7% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°8 Apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



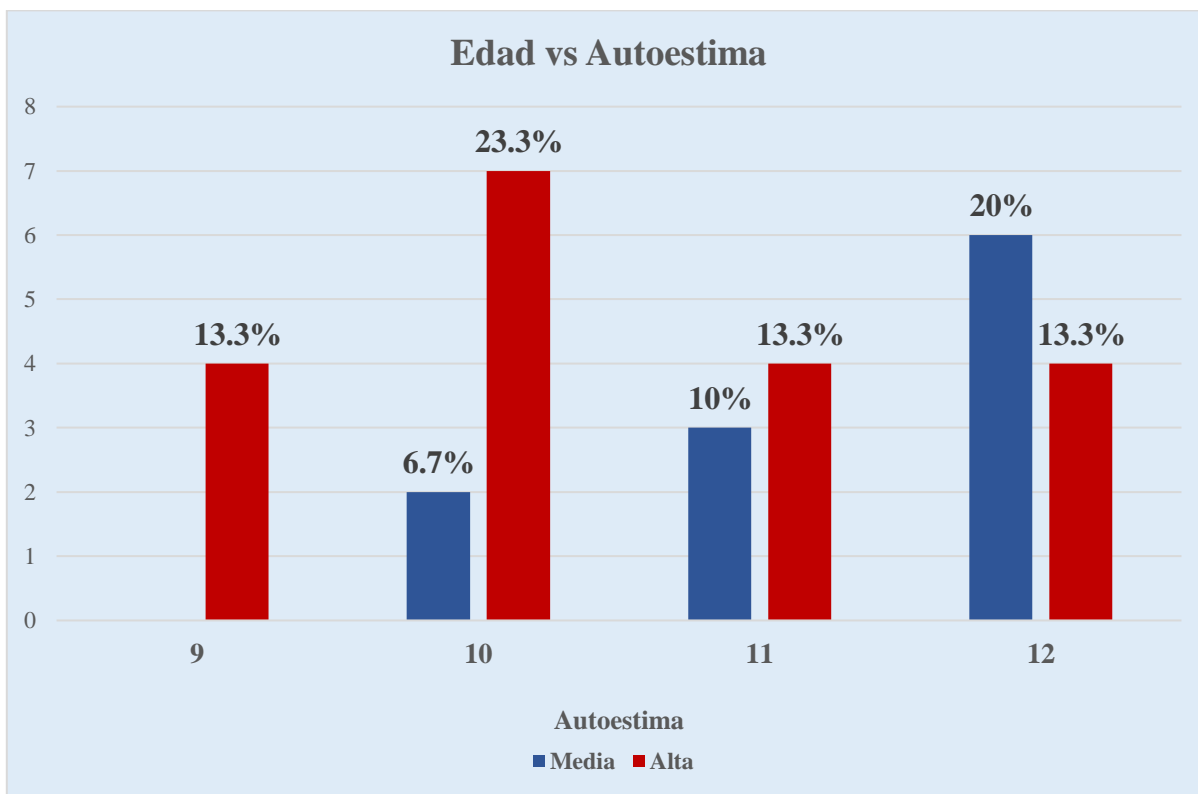
Fuente: Tabla N°8

Tabla N°9 Autoestima según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Edad | | Autoestima | | Total |
|-------|-------------|------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| 9 | Frecuencia | 0 | 4 | 4 |
| | % del total | 0.0% | 13.3% | 13.3% |
| 10 | Frecuencia | 2 | 7 | 9 |
| | % del total | 6.7% | 23.3% | 30.0% |
| 11 | Frecuencia | 3 | 4 | 7 |
| | % del total | 10.0% | 13.3% | 23.3% |
| 12 | Frecuencia | 6 | 4 | 10 |
| | % del total | 20.0% | 13.3% | 33.3% |
| Total | Frecuencia | 11 | 19 | 30 |
| | % del total | 36.7% | 63.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°9 Autoestima según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



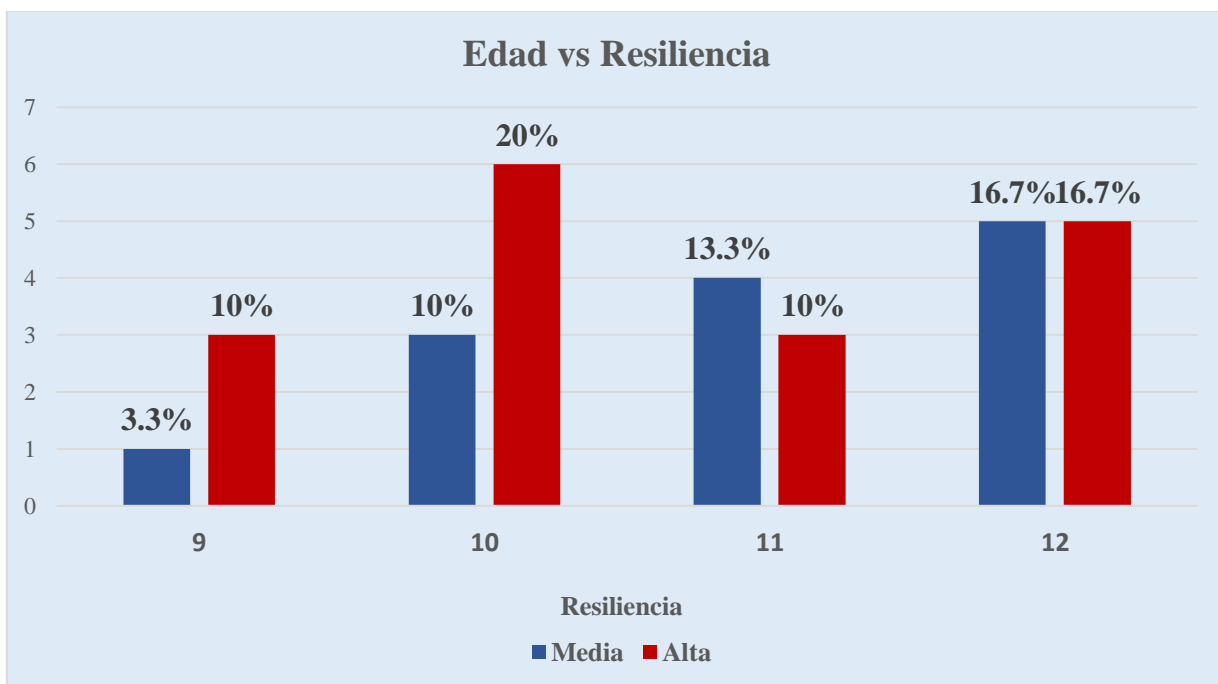
Fuente: Tabla N°9

Tabla N°10 Resiliencia según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Edad | | Resiliencia | | Total |
|-------|-------------|-------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| 9 | Frecuencia | 1 | 3 | 4 |
| | % del total | 3.3% | 10.0% | 13.3% |
| 10 | Frecuencia | 3 | 6 | 9 |
| | % del total | 10.0% | 20.0% | 30.0% |
| 11 | Frecuencia | 4 | 3 | 7 |
| | % del total | 13.3% | 10.0% | 23.3% |
| 12 | Frecuencia | 5 | 5 | 10 |
| | % del total | 16.7% | 16.7% | 33.3% |
| Total | Frecuencia | 13 | 17 | 30 |
| | % del total | 43.3% | 56.7% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°10 Resiliencia según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



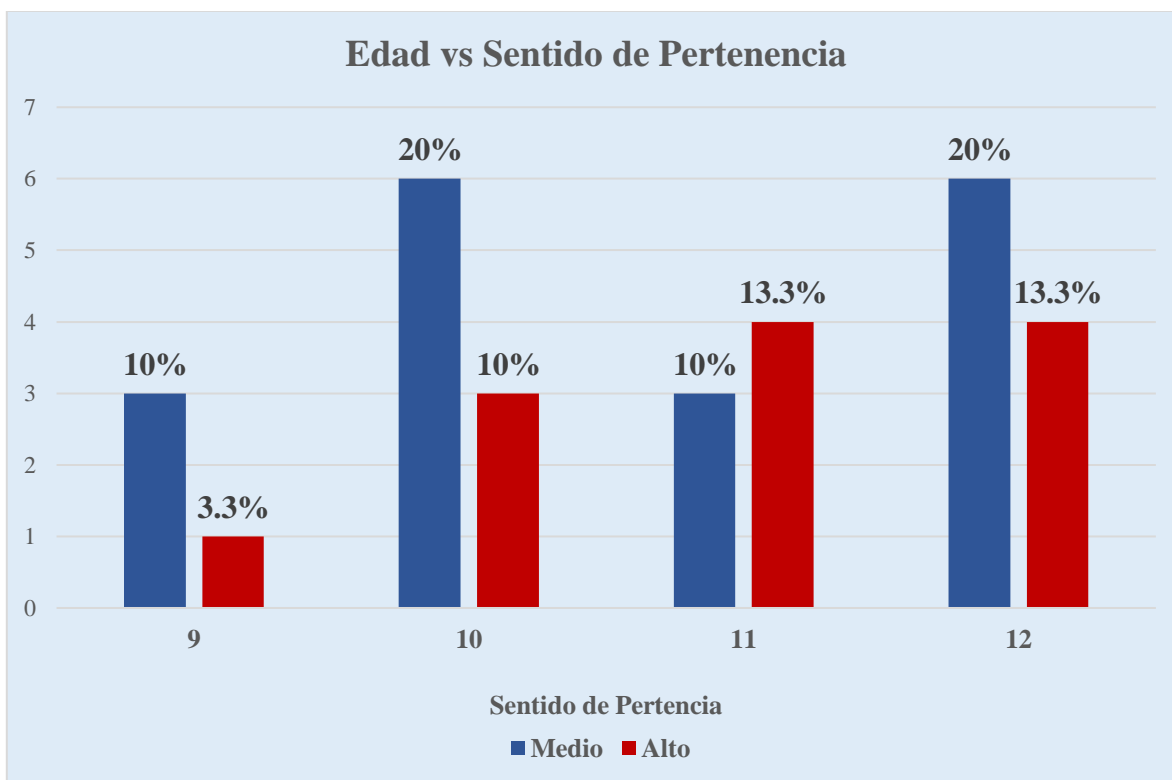
Fuente: Tabla N°10

Tabla N°11 Sentido de pertenencia según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Edad | | Sentido de pertenencia | | Total |
|-------|-------------|------------------------|-------|--------|
| | | Medio | Alto | |
| 9 | Frecuencia | 3 | 1 | 4 |
| | % del total | 10.0% | 3.3% | 13.3% |
| 10 | Frecuencia | 6 | 3 | 9 |
| | % del total | 20.0% | 10.0% | 30.0% |
| 11 | Frecuencia | 3 | 4 | 7 |
| | % del total | 10.0% | 13.3% | 23.3% |
| 12 | Frecuencia | 6 | 4 | 10 |
| | % del total | 20.0% | 13.3% | 33.3% |
| Total | Frecuencia | 18 | 12 | 30 |
| | % del total | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°11 Sentido de pertenencia según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



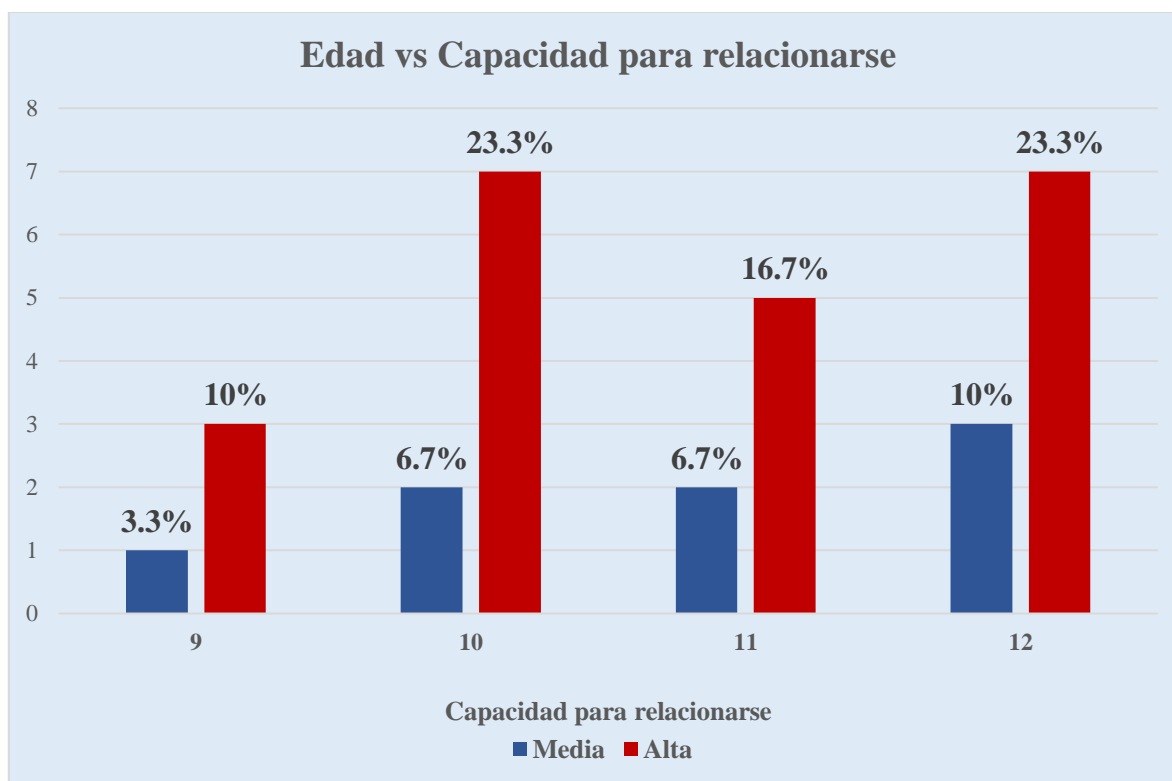
Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12 Capacidad para relacionarse según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Edad | | Capacidad para relacionarse | | Total |
|-------|-------------|-----------------------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| 9 | Frecuencia | 1 | 3 | 4 |
| | % del total | 3.3% | 10.0% | 13.3% |
| 10 | Frecuencia | 2 | 7 | 9 |
| | % del total | 6.7% | 23.3% | 30.0% |
| 11 | Frecuencia | 2 | 5 | 7 |
| | % del total | 6.7% | 16.7% | 23.3% |
| 12 | Frecuencia | 3 | 7 | 10 |
| | % del total | 10.0% | 23.3% | 33.3% |
| Total | Frecuencia | 8 | 22 | 30 |
| | % del total | 26.7% | 73.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°12 Capacidad para relacionarse según edad de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



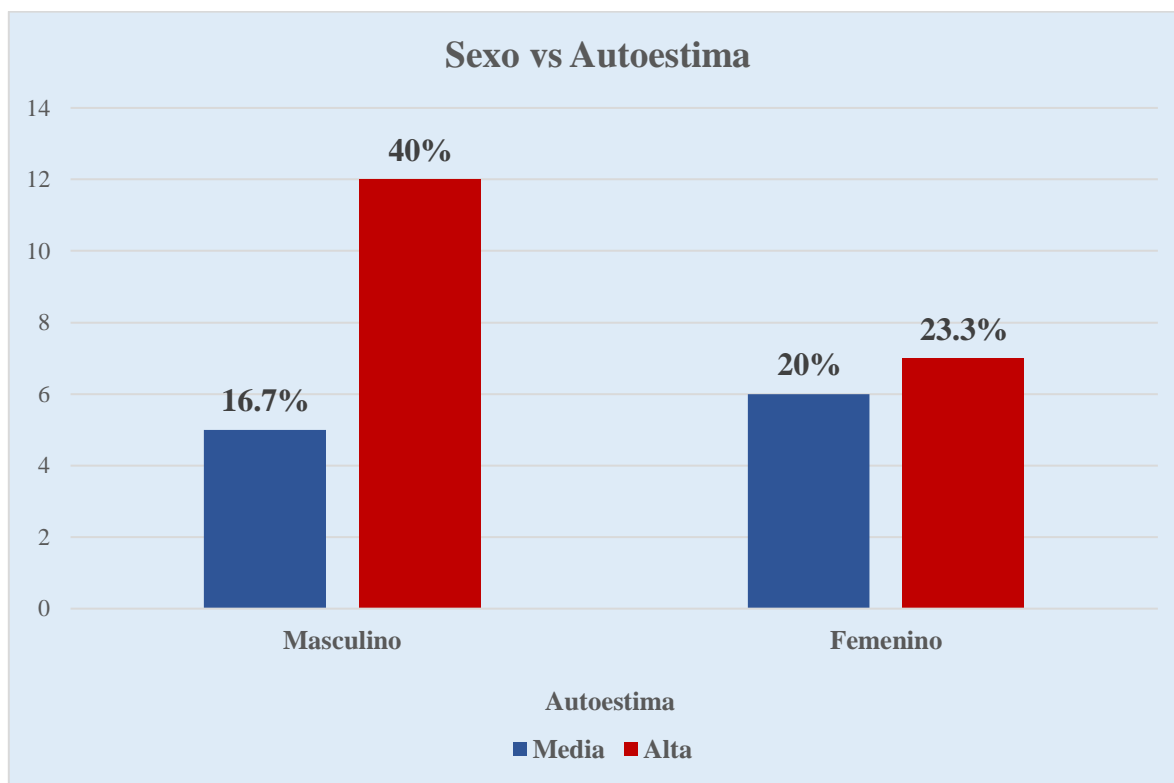
Fuente: Tabla N°12

Tabla N°13 Autoestima según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sexo | | Autoestima | | Total |
|-----------|-------------|------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Masculino | Frecuencia | 5 | 12 | 17 |
| | % del total | 16.7% | 40.0% | 56.7% |
| Femenino | Frecuencia | 6 | 7 | 13 |
| | % del total | 20.0% | 23.3% | 43.3% |
| Total | Frecuencia | 11 | 19 | 30 |
| | % del total | 36.7% | 63.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°13 Autoestima según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



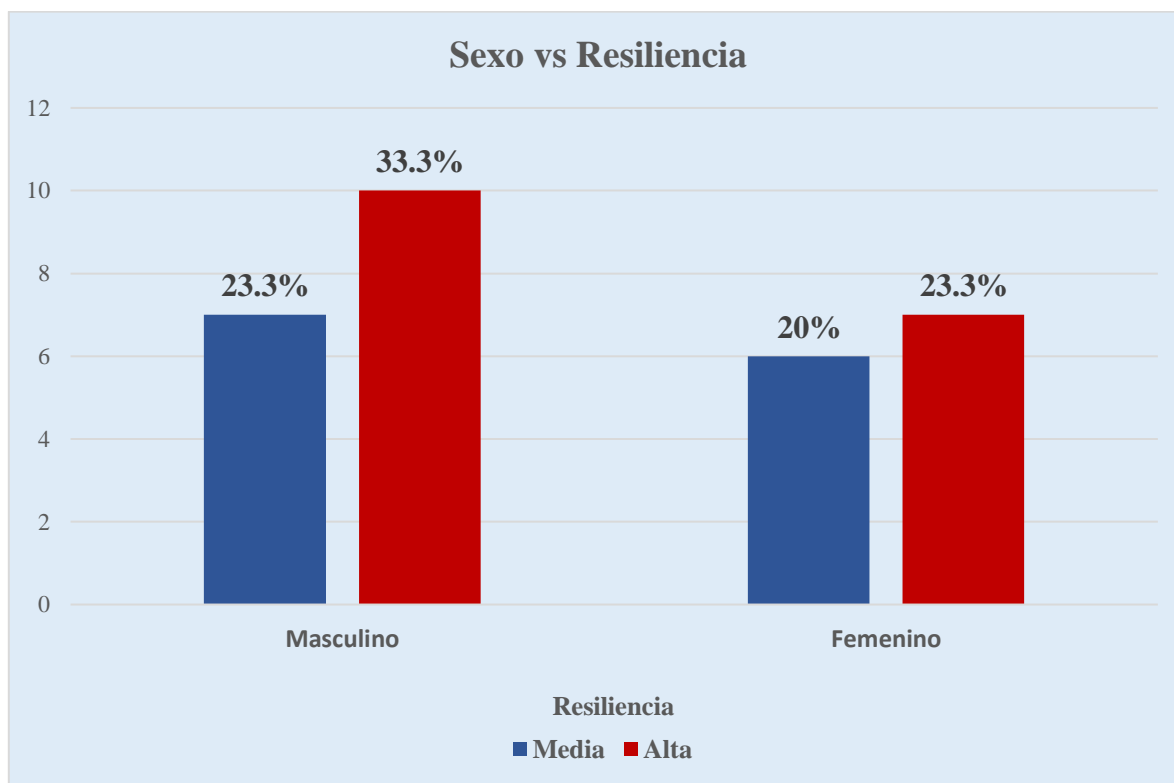
Fuente: Tabla N°13

Tabla N°14 Resiliencia según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sexo | | Resiliencia | | Total |
|-----------|-------------|-------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Masculino | Frecuencia | 7 | 10 | 17 |
| | % del total | 23.3% | 33.3% | 56.7% |
| Femenino | Frecuencia | 6 | 7 | 13 |
| | % del total | 20.0% | 23.3% | 43.3% |
| Total | Frecuencia | 13 | 17 | 30 |
| | % del total | 43.3% | 56.7% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°14 Resiliencia según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



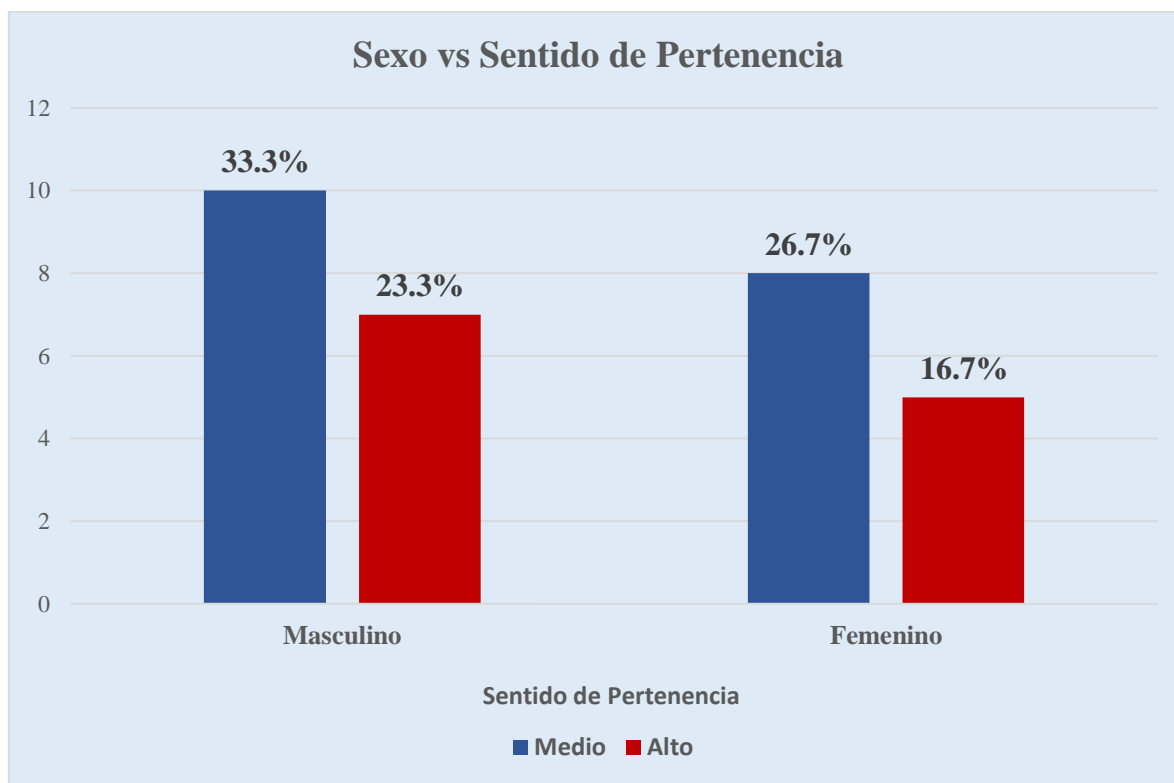
Fuente: Tabla N°14

Tabla N°15 Sentido de pertenencia según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sexo | | Sentido de pertenencia | | Total |
|-----------|-------------|------------------------|-------|--------|
| | | Medio | Alto | |
| Masculino | Frecuencia | 10 | 7 | 17 |
| | % del total | 33.3% | 23.3% | 56.7% |
| Femenino | Frecuencia | 8 | 5 | 13 |
| | % del total | 26.7% | 16.7% | 43.3% |
| Total | Frecuencia | 18 | 12 | 30 |
| | % del total | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

GraficoN°15 Sentido de pertenencia según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



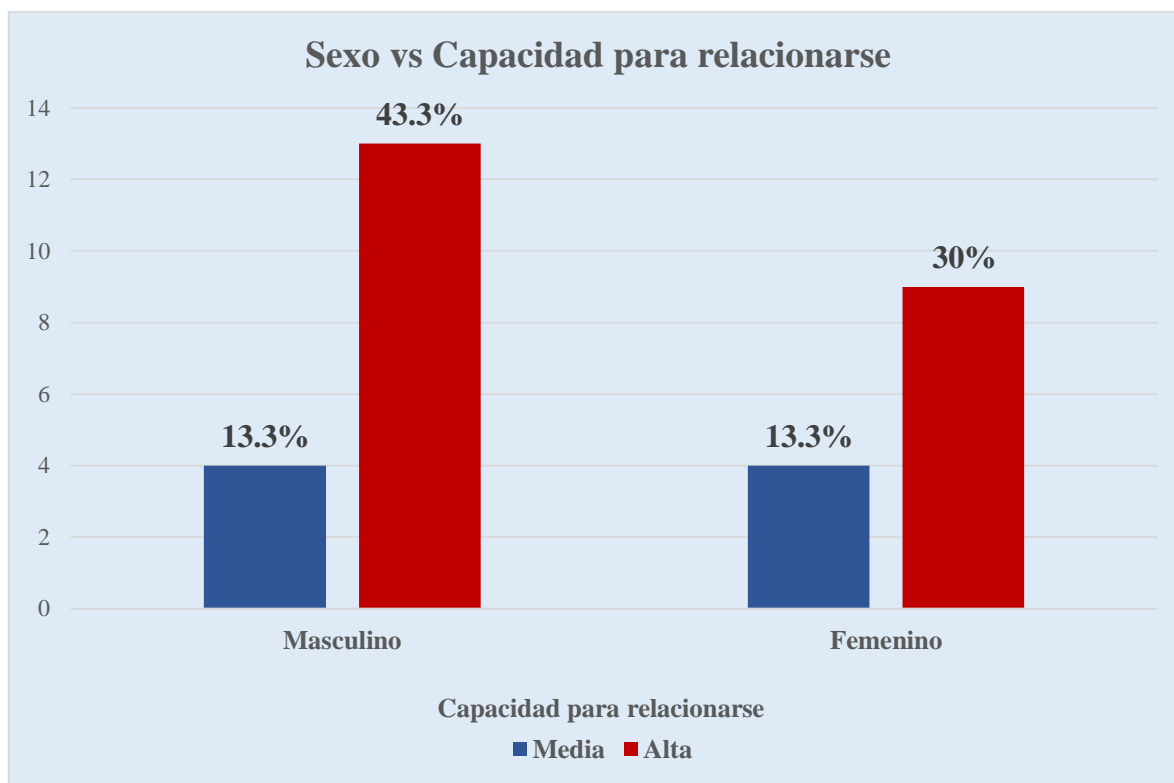
Fuente: Tabla N°15

Tabla N°16 Capacidad para relacionarse según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Sexo | | Capacidad para relacionarse | | Total |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Masculino | Frecuencia | 4 | 13 | 17 |
| | % del total | 13.3% | 43.3% | 56.7% |
| Femenino | Frecuencia | 4 | 9 | 13 |
| | % del total | 13.3% | 30.0% | 43.3% |
| Total | Frecuencia | 8 | 22 | 30 |
| | % del total | 26.7% | 73.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°16 Capacidad para relacionarse según sexo de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



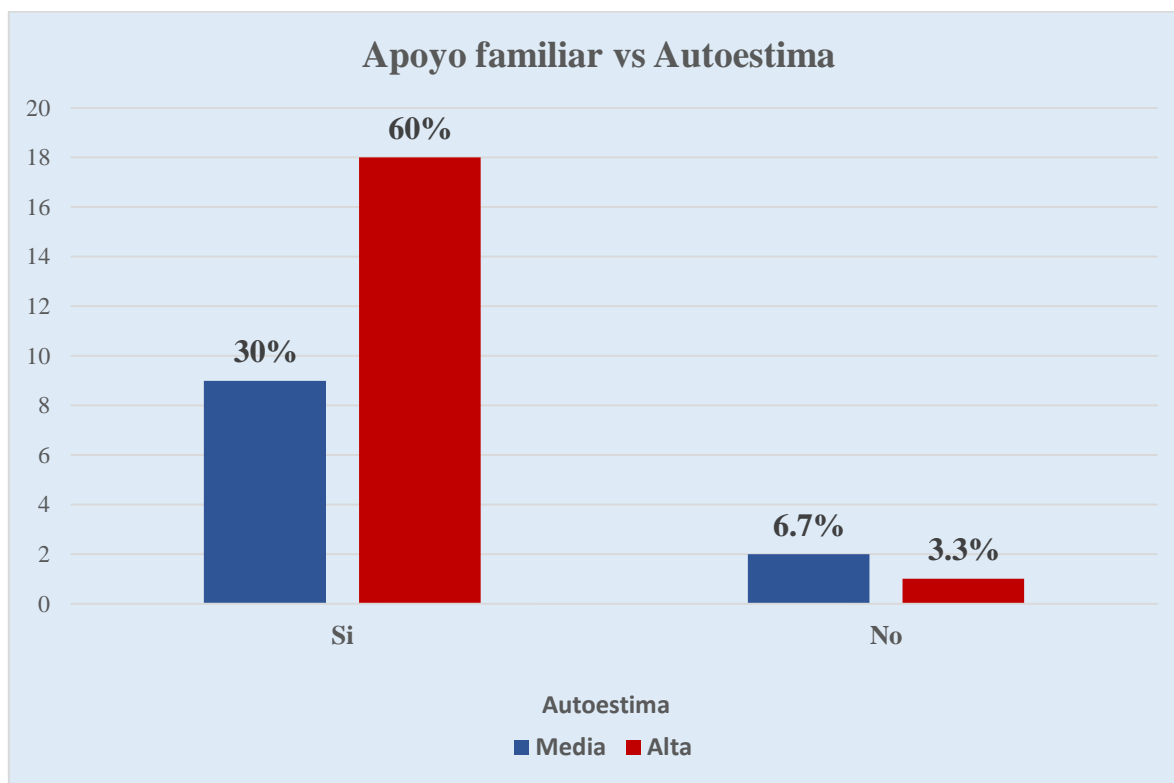
Fuente: Tabla N°16

Tabla N°17 Autoestima según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo familiar | | Autoestima | | Total |
|----------------|-------------|------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Si | Frecuencia | 9 | 18 | 27 |
| | % del total | 30.0% | 60.0% | 90.0% |
| No | Frecuencia | 2 | 1 | 3 |
| | % del total | 6.7% | 3.3% | 10.0% |
| Total | Frecuencia | 11 | 19 | 30 |
| | % del total | 36.7% | 63.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°17 Autoestima según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



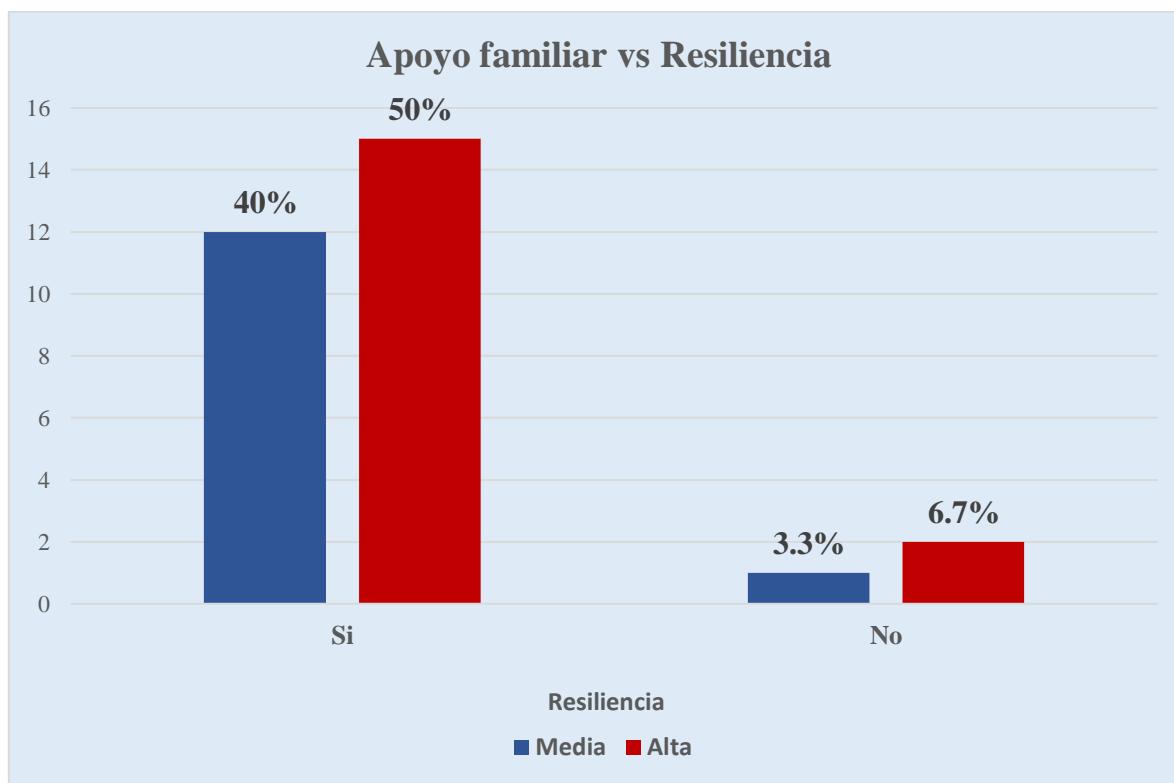
Fuente: Tabla N°17

Tabla N°18 Resiliencia según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo familiar | | Resiliencia | | Total |
|----------------|-------------|-------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Si | Frecuencia | 12 | 15 | 27 |
| | % del total | 40.0% | 50.0% | 90.0% |
| No | Frecuencia | 1 | 2 | 3 |
| | % del total | 3.3% | 6.7% | 10.0% |
| Total | Frecuencia | 13 | 17 | 30 |
| | % del total | 43.3% | 56.7% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°18 Resiliencia según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



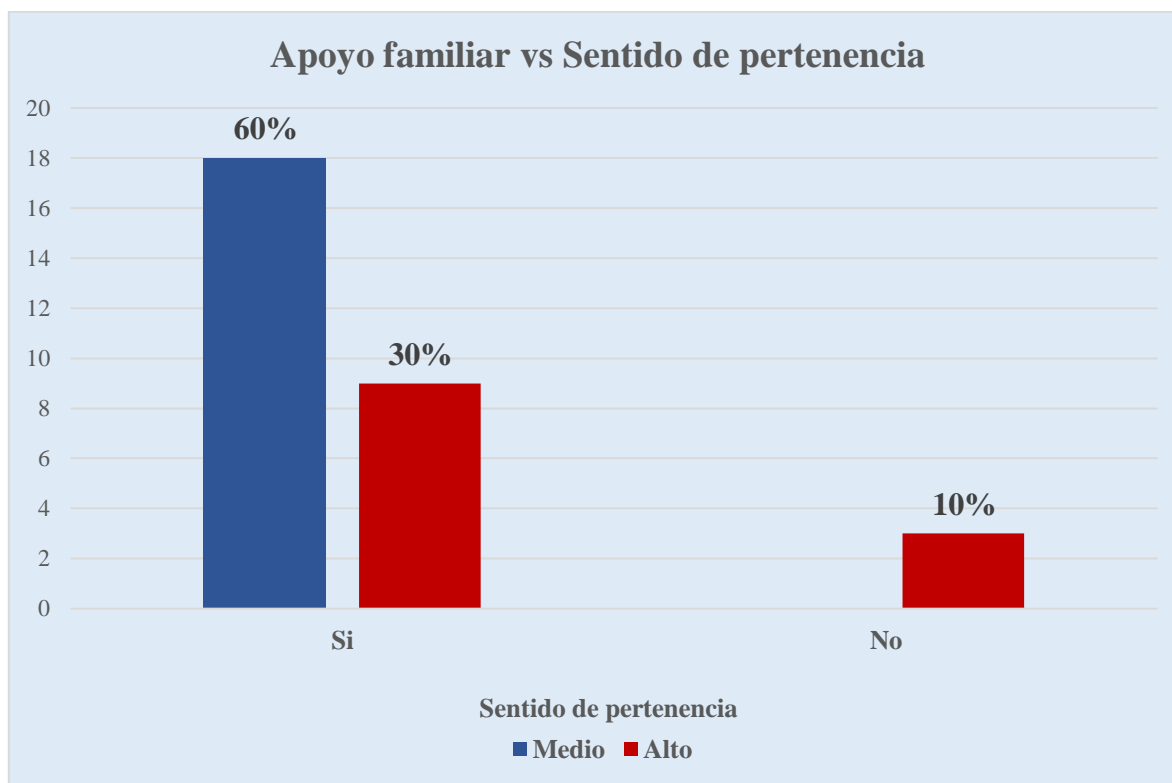
Fuente: Tabla N°18

Tabla N°19 Sentido de Pertenencia según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo familiar | | Sentido de pertenencia | | Total |
|----------------|-------------|------------------------|-------|--------|
| | | Medio | Alto | |
| Si | Frecuencia | 18 | 9 | 27 |
| | % del total | 60.0% | 30.0% | 90.0% |
| No | Frecuencia | 0 | 3 | 3 |
| | % del total | 0.0% | 10.0% | 10.0% |
| Total | Frecuencia | 18 | 12 | 30 |
| | % del total | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafica N°19 Sentido de Pertenencia según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



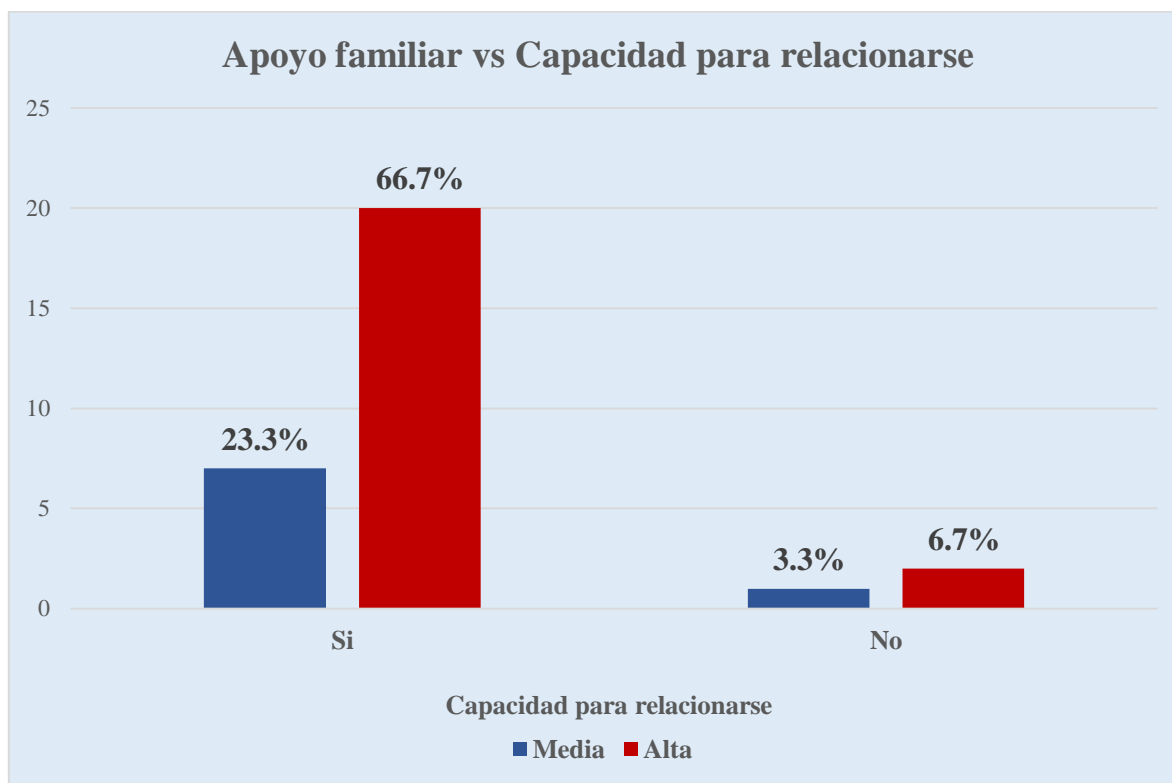
Fuente: Tabla N°19

Tabla N°20 Capacidad para relacionarse según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo familiar | | Capacidad para relacionarse | | Total |
|----------------|-------------|-----------------------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Si | Frecuencia | 7 | 20 | 27 |
| | % del total | 23.3% | 66.7% | 90.0% |
| No | Frecuencia | 1 | 2 | 3 |
| | % del total | 3.3% | 6.7% | 10.0% |
| Total | Frecuencia | 8 | 22 | 30 |
| | % del total | 26.7% | 73.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°20 Capacidad para relacionarse según apoyo familiar de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



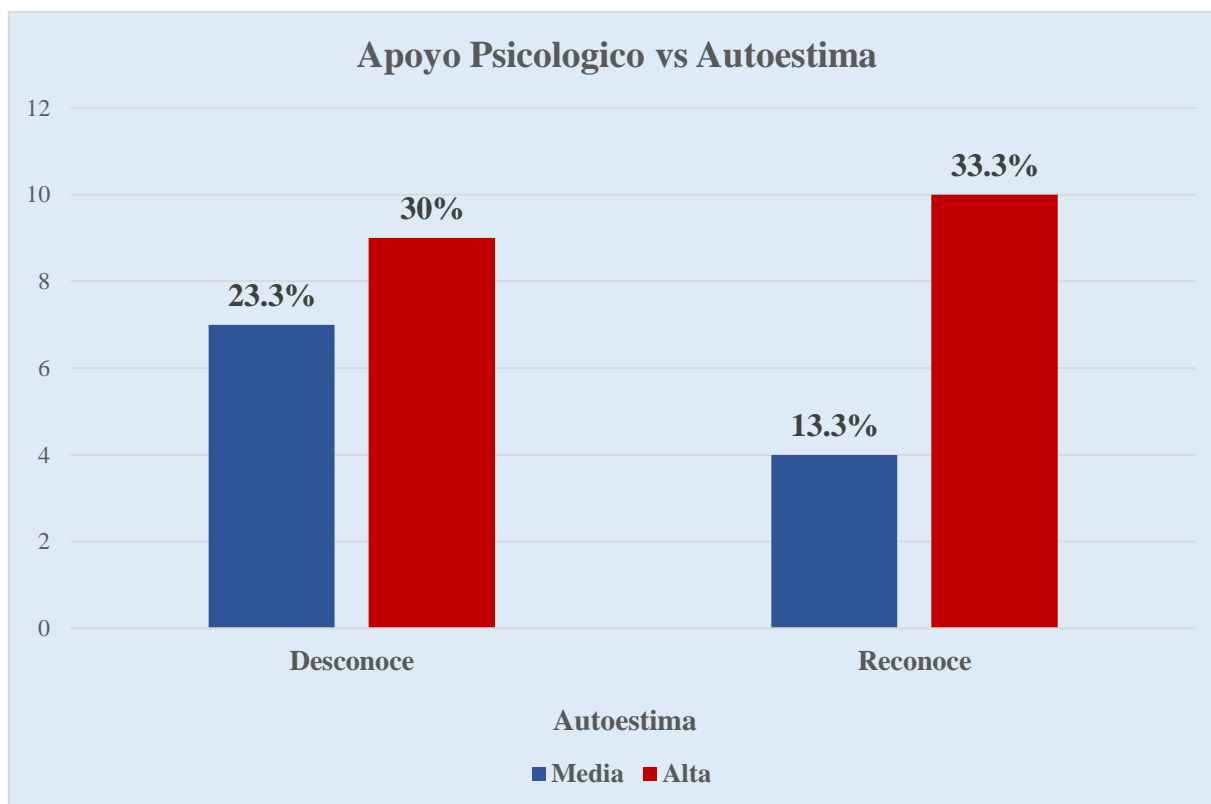
Fuente: Tabla N°20

Tabla N°21 Autoestima según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo psicológico | | Autoestima | | Total |
|-------------------|-------------|------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Desconoce | Frecuencia | 7 | 9 | 16 |
| | % del total | 23.3% | 30.0% | 53.3% |
| Reconoce | Frecuencia | 4 | 10 | 14 |
| | % del total | 13.3% | 33.3% | 46.7% |
| Total | Frecuencia | 11 | 19 | 30 |
| | % del total | 36.7% | 63.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°21 Autoestima según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



Fuente: Tabla N°21

Tabla N°22 Resiliencia según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo psicológico | | Resiliencia | | Total |
|-------------------|-------------|-------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Desconoce | Frecuencia | 7 | 9 | 16 |
| | % del total | 23.3% | 30.0% | 53.3% |
| Reconoce | Frecuencia | 6 | 8 | 14 |
| | % del total | 20.0% | 26.7% | 46.7% |
| Total | Frecuencia | 13 | 17 | 30 |
| | % del total | 43.3% | 56.7% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°22 Resiliencia según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



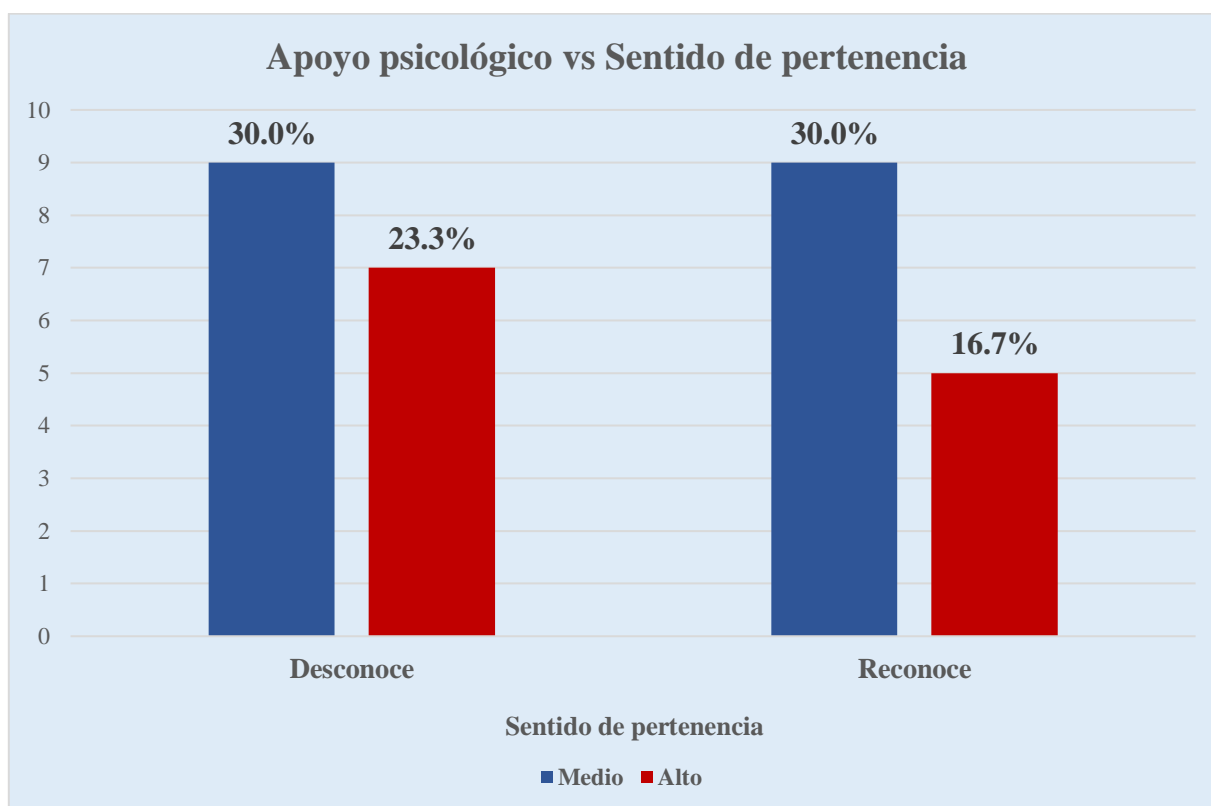
Fuente: Tabla N°22

Tabla N°23 Sentido de pertenencia según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo psicológico | | Sentido de pertenencia | | Total |
|-------------------|-------------|------------------------|-------|--------|
| | | Medio | Alto | |
| Desconoce | Frecuencia | 9 | 7 | 16 |
| | % del total | 30.0% | 23.3% | 53.3% |
| Reconoce | Frecuencia | 9 | 5 | 14 |
| | % del total | 30.0% | 16.7% | 46.7% |
| Total | Frecuencia | 18 | 12 | 30 |
| | % del total | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N° 23 Sentido de pertenencia según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



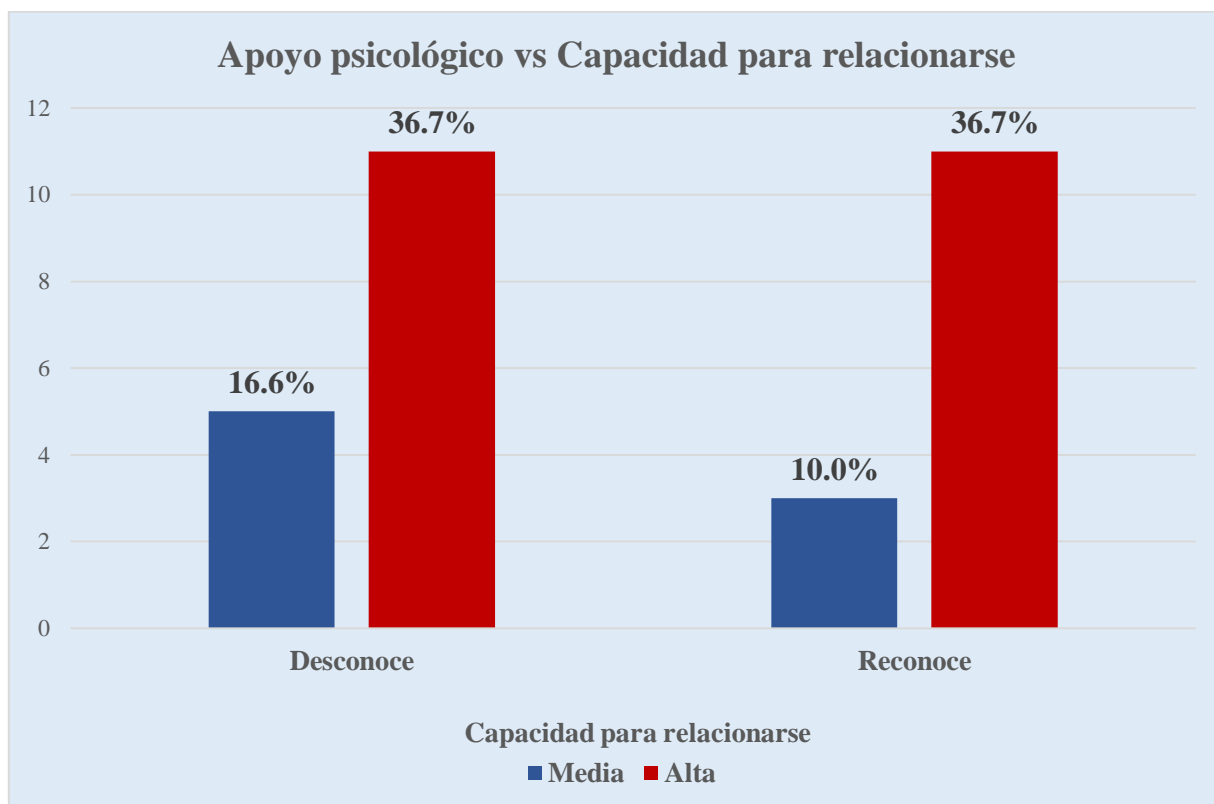
Fuente: Tabla N°23

Tabla N°24 Capacidad para relacionarse según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN

| Apoyo psicológico | | Capacidad para relacionarse | | Total |
|-------------------|-------------|-----------------------------|-------|--------|
| | | Media | Alta | |
| Desconoce | Frecuencia | 5 | 11 | 16 |
| | % del total | 16.6% | 36.7% | 53.3% |
| Reconoce | Frecuencia | 3 | 11 | 14 |
| | % del total | 10.0% | 36.7% | 46.7% |
| Total | Frecuencia | 8 | 22 | 30 |
| | % del total | 26.7% | 73.3% | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección

Grafico N°24 Capacidad para relacionarse según apoyo psicológico de los pacientes de 8-12 años, atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN



Fuente: Tabla N°24

- Anexo 5

| Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda | | | | | | | | | | |
|--|------|-----------|------------|-------------|-------------|--------|----------|-------------|-----|-----|
| 39 : | | | | | | | | | | |
| | Edad | Sexo | Autoestima | Resiliencia | Pertenencia | Social | Familiar | Psicologico | var | var |
| 1 | 11 | Masculino | Media | Media | Alto | Media | Si | Desconoce | | |
| 2 | 11 | Masculino | Media | Alta | Alto | Alta | Si | Reconoce | | |
| 3 | 11 | Femenino | Media | Media | Alto | Alta | No | Desconoce | | |
| 4 | 10 | Masculino | Alta | Media | Medio | Alta | Si | Desconoce | | |
| 5 | 10 | Femenino | Media | Alta | Alto | Media | No | Desconoce | | |
| 6 | 10 | Masculino | Media | Media | Medio | Media | Si | Desconoce | | |
| 7 | 10 | Masculino | Alta | Alta | Alto | Alta | Si | Desconoce | | |
| 8 | 11 | Masculino | Alta | Alta | Alto | Alta | Si | Reconoce | | |
| 9 | 12 | Masculino | Alta | Alta | Alto | Alta | No | Desconoce | | |
| 10 | 10 | Masculino | Alta | Alta | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 11 | 12 | Femenino | Media | Alta | Alto | Alta | Si | Desconoce | | |
| 12 | 12 | Femenino | Alta | Alta | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 13 | 11 | Masculino | Alta | Alta | Medio | Alta | Si | Desconoce | | |
| 14 | 11 | Masculino | Alta | Media | Medio | Media | Si | Desconoce | | |
| 15 | 11 | Masculino | Alta | Media | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 16 | 12 | Femenino | Media | Media | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 17 | 10 | Masculino | Alta | Media | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 18 | 12 | Femenino | Alta | Media | Medio | Alta | Si | Desconoce | | |
| 19 | 9 | Femenino | Alta | Alta | Medio | Alta | Si | Desconoce | | |
| 20 | 10 | Femenino | Alta | Alta | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 21 | 10 | Masculino | Alta | Alta | Alto | Alta | Si | Desconoce | | |
| 22 | 9 | Femenino | Alta | Media | Medio | Alta | Si | Reconoce | | |
| 23 | 12 | Femenino | Media | Media | Medio | Media | Si | Reconoce | | |

Vista de datos Vista de variables

- Anexo 6

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER

UNICA

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN DE
PUBLICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

Managua, Nicaragua

Fecha . 14 de octubre 2022

Yo Giovanny José Palma Andino estudiante del quinto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, con número de carnet 20180640, en relación con el trabajo de investigación intitulado:

Impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021 y presentado para la defensa y evaluación el ___-___ / ___-___ del año 2023. Por lo tanto, declaro que el contenido de esta investigación de fin de grado es auténtico y de mi propiedad y en ella se respeta la congruencia metodológica, así como la ética científica en las fuentes consultadas y debidamente referenciadas en todas y cada una de sus partes, dando el crédito a los autores y demás objetos y materiales utilizados en el proceso de pesquisa y consulta.

Por lo tanto, autorizo a la Universidad Católica Redemptoris Mater utilizar mi investigación para ser publicada como artículo científico, informe o ensayo si así lo considerara conveniente. Todo esto lo hago desde mi libertad y mi deseo de contribuir a aumentar la producción científica siempre y cuando se haga mención y por escrito en las publicaciones de mis derechos de autor, agradeciéndome además la colaboración y el aporte dado. Para ponerse en contacto conmigo proporciono correo electrónico y número de teléfono para que se me contacte en caso de ser necesario.

Fdo.: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER

UNICA

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN DE
PUBLICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

Managua, Nicaragua

Fecha . 14 de octubre 2022

Yo Marlyn Beatriz Sansonetti Solís estudiante del quinto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, con número de carnet 20170091, en relación con el trabajo de investigación intitulado:

Impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021 y presentado para la defensa y evaluación el ___-___ / ___-___ del año 2023. Por lo tanto, declaro que el contenido de esta investigación de fin de grado es auténtico y de mi propiedad y en ella se respeta la congruencia metodológica, así como la ética científica en las fuentes consultadas y debidamente referenciadas en todas y cada una de sus partes, dando el crédito a los autores y demás objetos y materiales utilizados en el proceso de pesquisa y consulta.

Por lo tanto, autorizo a la Universidad Católica Redemptoris Mater utilizar mi investigación para ser publicada como artículo científico, informe o ensayo si así lo considerara conveniente. Todo esto lo hago desde mi libertad y mi deseo de contribuir a aumentar la producción científica siempre y cuando se haga mención y por escrito en las publicaciones de mis derechos de autor, agradeciéndome además la colaboración y el aporte dado. Para ponerse en contacto conmigo proporciono correo electrónico y número de teléfono para que se me contacte en caso de ser necesario.

Fdo.: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER

UNICA

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN DE
PUBLICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

Managua, Nicaragua

Fecha . 14 de octubre 2022

Yo Déborá Yoqzana Torrez Ubeda estudiante del quinto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, con número de carnet 20180565, en relación con el trabajo de investigación intitulado:

Impacto psicosocial en pacientes de 8 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación Pro-Niños Quemados APROQUEN, 2018-2021 y presentado para la defensa y evaluación el ___-___ / ___-___ del año 2023. Por lo tanto, declaro que el contenido de esta investigación de fin de grado es auténtico y de mi propiedad y en ella se respeta la congruencia metodológica, así como la ética científica en las fuentes consultadas y debidamente referenciadas en todas y cada una de sus partes, dando el crédito a los autores y demás objetos y materiales utilizados en el proceso de pesquisa y consulta.

Por lo tanto, autorizo a la Universidad Católica Redemptoris Mater utilizar mi investigación para ser publicada como artículo científico, informe o ensayo si así lo considerara conveniente. Todo esto lo hago desde mi libertad y mi deseo de contribuir a aumentar la producción científica siempre y cuando se haga mención y por escrito en las publicaciones de mis derechos de autor, agradeciéndome además la colaboración y el aporte dado. Para ponerse en contacto conmigo proporciono correo electrónico y número de teléfono para que se me contacte en caso de ser necesario.

Fdo.: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

- Anexo 6

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DEL ICMJE

| | |
|---|---|
| Fecha: | 11/15/2022 |
| Tu nombre: | Giovanny José Palma Andino Marlyn Beatriz Sansonetti Solís Débora Yoqzana Tórrez Ubeda |
| Título del manuscrito: | Impacto psicosocial en pacientes de 10 a 12 años con labio y paladar hendido atendidos en la Asociación en Pro-Niños Quemados (APROQUEN), 2018-2021 |
| Número de manuscrito (si se conoce): | Haga clic o toque aquí para ingresar texto. |

En aras de la transparencia, le pedimos que revele todas las relaciones / actividades / intereses enumerados a continuación que estén relacionados con el contenido de su manuscrito. “Relacionado” significa cualquier relación con terceros con o sin fines de lucro cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. La divulgación representa un compromiso con la transparencia y no necesariamente indica un sesgo. Si tiene dudas sobre si incluir una relación / actividad / interés, es preferible que lo haga.

Las relaciones / actividades / intereses del autor deben definirse de manera amplia. Por ejemplo, si su manuscrito se refiere a la epidemiología de la hipertensión, debe declarar todas las relaciones con los fabricantes de medicamentos antihipertensivos, incluso si ese medicamento no se menciona en el manuscrito.

En el ítem # 1 a continuación, informe todo el apoyo al trabajo reportado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás elementos, el plazo para la divulgación son los últimos 36 meses.

| | Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario) | Especificaciones / Comentarios (p. Ej., Si se le hicieron pagos a usted oa su institución) | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Plazo: Desde la planificación inicial de la obra. | | | | | | | | |
| 1 | Todo el apoyo para el presente manuscrito (por ejemplo, financiamiento, provisión de materiales de estudio, redacción médica, cargos por procesamiento o de artículos, etc.) No hay límite de tiempo para este artículo. | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="width: 50px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td>Haga clic en la tecla de tabulación para agregar adicionales.</td></tr> </table> | | | | | | Haga clic en la tecla de tabulación para agregar adicionales. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Haga clic en la tecla de tabulación para agregar adicionales. | | | | | | | |

| | | Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario) | Especificaciones / Comentarios (p. Ej., Si se le hicieron pagos a usted oa su institución) | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Marco de tiempo: últimos 36 meses | | | | | | | | | | | |
| 2 | Subvenciones o contratos de cualquier entidad (si no se indica en el punto 1 anterior). | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 3 | Regalías o licencias | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 4 | Tarifa de consulta | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pago u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos. | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pago por testimonio pericial | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 7 | Soporte para asistir a reuniones y / o viajes | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario) | Especificaciones / Comentarios (p. Ej., Si se le hicieron pagos a usted oa su institución) | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8 | Patentes planificadas, emitidas o pendientes | <input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 9 | Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o en una Junta Asesora | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 10 | Liderazgo o rol fiduciario en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 11 | Opciones sobre acciones o acciones | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 12 | Recepción de equipos, materiales, medicamentos, redacciones médicas, obsequios u otros servicios. | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 13 | Otros intereses financieros o no financieros | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| <p>Coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo: Certifico que he respondido todas las preguntas y no he modificado la redacción de ninguna de las preguntas de este formulario.</p> <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | |