

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS:

**AUTOESTIMA Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES
CON LABIO Y PALADAR HENDIDO DE LA CLÍNICA DE OPERACIÓN SONRISA
HONDURAS**

PRESENTADA POR:

MIRIAM LIZETH FIGUEROA REYES

PARA OPTAR AL GRADO DE MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASESOR:

MÁSTER MIGUEL LANDA BLANCO

TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.

LISTADO DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Odir Aarón Fernández Flores

Rector Interino

Doctora Lourdes Rosario Murcia

Vice-Rectora Académica

Abogado José Alexander Ávila Vallecillo

Secretario General

Doctor Marco Antonio Ramos

Director de Docencia

Máster Oscar Arquímedes Zelaya

Director Sistema de Estudios de Postgrado

Máster Carmen Julia Fajardo Cardona

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Doctora Sixta Yesenia Martínez García

Coordinadora General Postgrados Facultad de Ciencias Sociales

Máster Gilma Paola Hernández Agurcia

Jefa de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Máster Yaraní Echenique

Coordinadora Académica Maestría en Psicología Clínica

Máster Miguel Landa Blanco

Coordinador de Investigación y Vinculación de la Maestría en Psicología Clínica

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios porque sin él no somos nada y la honra y gloria al Padre, y a mi Madre por brindarme el apoyo económico para poder ingresar a la maestría y quien aunque tiene Alzheimer y ya no recuerda este anhelo que comenzamos juntas por ella y por honrarle en su apoyo que siempre me brindo incondicionalmente, hoy por hoy vamos a cumplir con la tesis.

Agradezco al Máster Miguel Landa de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por haber brindado asesoramiento en el trabajo de tesis. Le agradezco por su tiempo y dedicación, ya que sin sus correcciones no se podría culminar bien la tesis.

Agradezco y reconozco el esfuerzo de quien es la Licenciada Teresa María Chávez quien es como mi otra madre y me ha brindado de su apoyo en este proceso, totalmente agradecida.

Dedicatoria

A mi Madre Juanita Reyes, mi segunda Madre Teresa y a mi Padre quien en vida fuera Carlos Figuroa....

DEGT-UNAH

Resumen

La presente investigación describe la relación entre autoestima y síntomas de depresión en pacientes adolescentes con labio y paladar hendido de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras. Se realizó el estudio a través de un enfoque de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, su alcance de tipo correlacional, transversal. El tamaño de la muestra fue de 100 personas, con un proceso muestral no probabilístico, y por voluntarios, la edad promedio fue de 14.62 años, con un 50% de mujeres y un 50% de hombres. Para recolectar los datos, se utilizó dos escalas, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Depresión de Zung. En los resultados se obtuvo el puntaje promedio de autoestima fue de 29.10 clasificado como medio; mientras que el puntaje de depresión fue de 43.250, el cual se considera como sintomatología moderada. Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre autoestima y síntomas de depresión ($r=-0.418$). La edad y la autoestima no fue significativa con una $r=0.087$ y con depresión con una $r=0.078$. Las mujeres reportan puntajes significativamente más altos de depresión y una menor autoestima que los hombres. Según este estudio se encontró una prevalencia media de autoestima y un nivel de síntomas depresivos moderados. Así mismo a un menor nivel de autoestima, mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos.

Palabras clave: Adolescentes, Autoestima, Depresión, Labio y Paladar Hendido

Abstract

The present investigation describes the relationship between self-esteem and symptoms of depression in adolescent patients with cleft lip and palate from the Operación Sonrisa Honduras Clinic. The study was carried out through a quantitative approach, with a non-experimental design, its scope of correlational, transversal type. The sample size was 100 people, with a non-probabilistic sampling process, and by volunteers, the average age was 14.62 years, with 50% women and 50% men. To collect the data, two scales were used, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Zung Depression Scale. In the results, the average self-esteem score was 29.10, classified as medium; while the depression score was 43.250, which is considered moderate symptomatology. A statistically significant negative correlation was found between self-esteem and symptoms of depression ($r=-0.418$). Age and self-esteem were not significant with $r=0.087$ and depression with $r=0.078$. Women report significantly higher depression scores and lower self-esteem than men. According to this study, an average prevalence of self-esteem and a level of moderate depressive symptoms was found. Likewise, the lower the level of self-esteem, the greater the possibility of presenting depressive symptoms.

Keywords: Adolescents, Self-esteem, Depression, Cleft lip and palate

Tabla de contenido

Agradecimientos	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract	v
Introducción	12
Capítulo 1. Planteamiento del Problema.....	14
1.1 Construcción del Objeto de Estudio.....	14
1.2 Preguntas de Investigación.....	17
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación.....	18
Capítulo 2: Marco Teórico.....	20
2.1 Adolescencia	20
2.2 Autoestima	21
2.3 Autoconcepto	25
2.4 Depresión	27
2.4.1 Clasificación y Diagnóstico de Depresión del DSM-V y CIE-10	32
2.5 Labio y Paladar Hendido.....	33

2.6 Salud Mental de los Pacientes con Labio y Paladar Hendido	34
2.7 Intervención Psicológica en Pacientes con Labio y Paladar Hendido	36
Capítulo 3: Marco Contextual.....	38
3.1 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel Mundial	38
3.2 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel de América Latina.....	39
3.3 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel de Honduras	41
Capítulo 4: Metodología de la investigación	43
4.1 Enfoque, Alcance y Diseño de la Investigación.....	43
4.2 Hipótesis General	43
4.3 Técnicas De Recolección De Información.....	43
4.3.1 Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)	43
4.3.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)	45
4.3 Población y Muestra.....	46
4.4 Consideraciones Éticas.....	47
4.5 Plan de Análisis.....	47
Capítulo 5: Resultados	49
5.1 Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg	49
5.2 Resultados de la Escala de Depresión de Zung.....	50
5.3 Comparación de los Niveles de Autoestima Según el Sexo	52
5.4 Comparación de los Niveles de Síntomas de Depresión Según el Sexo	53

5.5 Correlación entre Autoestima, Síntomas de Depresión y Edad de los pacientes con Labio y Paladar Hendido	54
Capítulo 6: Discusión.....	56
6.1 Implicaciones del Estudio	58
6.2 Limitaciones	59
Bibliografía	61

Índice de Anexos

Anexo 1. Escala de Depresión de Zung.....	75
Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg	77
Anexo 3. Consentimiento Informado	78

DEGT-UNAH

Índice de Figuras

Figura 1 Gráfico Descriptivo de Autoestima.....53

Figura 2 Gráfico Descriptivo de Depresión 54

DEGT-UNAH

Índice de Tablas

Tabla 1 Puntajes de la Escala de Autoestima de Rosenberg	49
Tabla 2 Puntajes de la Escala de Depresión de Zung	51
Tabla 3 Descripción según el Sexo para la Escala de Autoestima	52
Tabla 4 T de Student para la Escala de Autoestima	52
Tabla 5 Descripción según el Sexo para la Escala de Depresión de Zung	53
Tabla 6 T de Student para la Escala de Depresión de Zung	54
Tabla 7 Correlación de las Variables Autoestima, Depresión y Edad	55

Introducción

La salud mental es un tema poco estudiado en adolescentes hondureños con labio y paladar hendido. Tal motivo justifica el presente estudio, cuyo propósito es el de analizar la relación entre autoestima y síntomas de depresión en adolescentes con labio y paladar hendido.

En el Capítulo I se delimitó lo que es el planteamiento del problema, donde se explica lo que es la construcción del objeto de estudio, el propósito de esta investigación, luego prosigue a las preguntas de investigación y los objetivos a los que va orientada la tesis, y culminando con la justificación de las variables investigadas y aclarando que se desea contribuir para generar consciencia en la autoestima y la depresión en los pacientes con labio y paladar hendido del país.

En el Capítulo II se desarrolló el Marco Teórico, el cual engloba definiciones, teorías y sustentos empíricos de las variables que se investigaron. De manera puntual, se abordan los conceptos, antecedentes y teorías sobre la autoestima y depresión, enfatizando estas variables en poblaciones adolescentes.

En el Capítulo III se elaboró el Marco Contextual, dentro del cual se proporciona los estudios basados en la población de pacientes con labio y paladar hendido, desde información mundial, a nivel de américa latina y de Honduras, brindando datos desde de los casos que nacen con esta condición orofacial y la ayuda que reciben a nivel quirúrgico en los distintos países.

En el Capítulo IV se presentó la Metodología de Investigación, iniciando con el tipo de enfoque, alcance y diseño, así mismo las técnicas de recolección de información la cual se realizó online por medio de Google Forms. Se describe el proceso muestreo de los pacientes de labio y paladar hendido de la clínica de Operación Sonrisa Honduras. Además se describen las consideraciones éticas específicamente para la recolección de los datos de esta investigación,

concluye con el plan de análisis donde se describe cada programa utilizado para la digitalización de la información obtenida de los pacientes de Operación Sonrisa Honduras.

En el Capítulo V se presentan los resultados obtenidos en la investigación, dando a conocer los principales hallazgos que se buscan por medio de los objetivos establecidos para esta investigación.

El Capítulo VI presenta una discusión de los hallazgos, así como las conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio.

DEGT-UNAH

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

1.1 Construcción del Objeto de Estudio

Según Charry et al. (2012) el labio y paladar hendido es una anomalía orofacial, que se extiende a nivel de la estructura facial sin verse afectado cuello y otras estructuras de la cabeza. Proceso que altera la extensión maxilo-nasal lo cual incluye afectación física externa como interna, estas pueden afectar la respiración, alimentación, habla y comunicación sin excluir la apariencia física. Se reportan un millón de niños nacidos con esta anomalía a nivel mundial del total de niños nacidos al año, no hay evidencia de la causa a nivel socioeconómico del que provienen los niños y sus familias, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, pero claro está, las niñas no quedan exentas de padecer esta afección.

Las razones del porque se presenta el labio y paladar hendido son de diferentes fuentes/causas que pueden ser de tipo fisiológico y genético, entre lo cual la genética puede causar las deformaciones maxilo-nasal descritas anteriormente, de lo cual se pueden presentar complicaciones previas y durante el embarazo: padecimientos fisiológicos o mentales de la madre, consumo de alcohol en el embarazo, carencia de ácido fólico y vitamina B, tipo de sangre entre los padres que tienen parentesco cercano y el consumó de algunos medicamentos durante el embarazo los cuales pueden ser controlados o no por el médico (Padrón García et al., 2006).

En Honduras de cada 500 nacimientos se presenta 1 caso con labio y paladar hendido (Operación Sonrisa Honduras, 2019), la clínica de Operación Sonrisa Honduras no tiene datos estadísticos exactos de la cantidad de pacientes con la condición en el país.

Escudero et al. (2015) menciona que los pacientes con labio y paladar hendido tienen obstáculos en la capacidad de comer, tragar, pronunciar, verse antiestético y provocar daño

psicológico, así causar varias secuelas desfavorables como desvalorización de la autoestima, aislamiento, hostilidad, tristeza y dificultad para adaptarse, esto como resultado algunas veces de la medicación y deficiencias alimentarias que podría tener la madre durante el embarazo, también puede provocar desequilibrio emocional, susceptibilidad ante rechazos consecutivos y crianza con cuidados excesivos, al igual que la sobreprotección.

Los problemas de autoestima y dificultad para socializar de los pacientes con labio y paladar hendido, representan para ellos lo que son problemas para socializar, académicos, se vuelven retraídos incluso en sus relaciones familiares, debemos advertir que muchas familias tienen conflictos para aceptar a su hijo que convive con esta afección provocándole daño psicológico aunado a las burlas de sus compañeros de estudio por su complicación del habla y aspecto físico en algunos casos (Fundación Fisulab, 2020).

Según Cuaresma et al. (2022), para obtener óptimos resultados en los pacientes con labio y paladar hendido el tratamiento deberá de ir precedido por un equipo de tratamiento interdisciplinario y multiprofesional, desde el primer proceso quirúrgico hasta los subsiguientes procesos que van a largo plazo de los pacientes con labio y paladar hendido.

Caceres Renere (2004), nos explica que “la persona que nace con alguna forma de fisura está expuesta, en las diversas etapas de su desarrollo, a experimentar situaciones de riesgo desde el punto de vista psicológico” (p. 190).

Es importante la investigación sobre autoestima para valorar lo niveles en que afecta al paciente en su vida diaria. Que valora la autoimagen o autoevaluación positiva, que surge cuando se compara el sí mismo real con el sí mismo ideal. A partir de esto, la persona se juzga a sí

misma de acuerdo con los estándares y expectativas sociales que ha incorporado a su autoconcepto (Consuegra Anaya, 2010).

Así también analizar los niveles de autoestima de los pacientes con labio y paladar hendido que nos permita valorar su percepción de sí mismos. El autoconcepto es el reflejo de las percepciones de sí mismo acerca de cómo es visto por los demás; es una especie de reflejo de la vida social del individuo. Se nutre de la percepción que personas significativas del entorno social tienen sobre uno mismo (Consuegra Anaya, 2010). En los adolescentes según Kapp (1979), (como se citó en Elsayed et al. (2013), el autoconcepto de los pacientes con labio y paladar hendido después de la infancia está asociado con dificultades para generar relaciones normales con sus iguales debido al estigma por su malformación, por tanto, no están satisfechos con su apariencia, presentan más ansiedad y considerándose menos exitosos en su vida académica.

Además tomar la medición de los posibles niveles de depresión en los pacientes con labio y paladar hendido para valorar los síntomas que puedan estar afectando a esta población. La depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos (Consuegra Anaya, 2010).

Tomando en cuenta la relevancia de estudiar la salud mental de esta población, la presente tesis tiene como propósito analizar la relación entre autoestima y síntomas de depresión en adolescentes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras.

1.2 Preguntas de Investigación

1.2.1 Pregunta General

¿Cómo es la relación entre autoestima y síntomas de depresión en pacientes con labio y paladar hendido de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023?

1.2.2 Preguntas Específicas

1. ¿Cuáles es el nivel de autoestima de los pacientes de labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes de labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023?
3. ¿Cómo varia la autoestima y los síntomas de depresión en función al sexo de los pacientes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023?
4. ¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima y los síntomas de depresión en pacientes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación entre autoestima y síntomas de depresión en pacientes con labio y paladar hendido de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en el año 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de autoestima que reportan los adolescentes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa, mediante la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg.
2. Describir la presencia de sintomatología depresiva en adolescentes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa, mediante la aplicación de la Escala de Depresión de Zung.
3. Comparar los niveles de autoestima y la presencia de sintomatología depresiva según el sexo en adolescentes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa.
4. Determinar la relación entre autoestima, síntomas de depresión y edad en adolescentes con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica de Operación Sonrisa Honduras.

1.4 Justificación

El presente estudio está planteado para contribuir a la recolección de información que generara resultados sobre la autoestima y los síntomas de depresión en sus distintos niveles, los cuales son generados debido a la pobre percepción que tienen de sí mismos los pacientes por su apariencia facial poco frecuente debido a la malformación de labio y paladar hendido que percibe de ellos la sociedad.

Esta investigación está orientada a aportar a la psicología clínica: recolección de datos, presentación de los resultados a los pacientes, familiares, psicólogos e institución a quienes les permitirá crear intervenciones terapéuticas dirigidas al abordaje de estos pacientes con terapia psicológica.

Estos resultados revelaron las emociones de los participantes, para lo cual se le sugiere a la institución aplicar técnicas de re-atribución, que ayuden a su aceptación física y empoderar habilidades de la salud mental.

Así mismo esta institución refiriéndonos a Operación Sonrisa Honduras podrá crear programas específicos que sirvan de guía a los médicos, enfermeras, terapeutas de lenguaje, psicólogos y personal de soporte que tratan directamente con los pacientes y sus familiares. Así mismo estaremos aportando nueva información debido a que se han realizado pocas investigaciones que hablen acerca de la correlación que hay entre la autoestima y síntomas de depresión en los pacientes con labio y paladar hendido. Este estudio nos proporcionará las herramientas teóricas que contribuirán al manejo psicológico de esta malformación, así también información a nivel internacional que hable sobre la prevalencia de esta condición orofacial y cómo se desarrolla los individuos que viven con esta condición dentro de la sociedad.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la etapa de la adolescencia va de los 10 a 19 años, en la cual se generan conflictos por la transición de la niñez a la adultez, donde se desarrollan cambios en el físico, conocimiento, aspectos psicológicos y socialización.

Así mismo coincidiendo con la definición de adolescencia mencionada anteriormente esta es una etapa del humano que va desde la pubertad hasta la madurez física comprendida entre las edades de 10 a 19 años, sin embargo, este período puede variar para cada persona. Dentro de esta etapa de la vida se generan diferentes cambios físicos, dichas transformaciones conllevan a importantes repercusiones positivas o negativas para la imagen física, el autoconcepto y la autoestima. Incluyendo cambios de tipo cognitivo y sociales que les permite desarrollar las diferentes capacidades del pensamiento. Así mismo los adolescentes buscan el interés de los demás hacia ellos, realizar actividades con sus iguales, se centran en que los de su entorno les acepten y obtener su independencia de sus padres (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2010).

De igual forma la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, debido a la presencia de comportamientos de conflicto que pueden acarrear resultados significativos a todo lo aspectos comprendidos en la vida del adolescente (Borrás, 2014).

Así también dentro de la sociedad los adolescentes conforman un subgrupo desde el punto de vista médico, debido a la cantidad poblacional, nivel de reproducción y economía, sin embargo también califican como grupo poblacional por su estado de salud, sus cambios

comportamentales y sus hábitos que ha futuro serán los que influyan en su vida adulta (Güemes Hidalgo et al., 2017).

Esta etapa de adolescencia se ve influenciada por la autoestima que está en proceso desde la infancia sin embargo la adolescencia es: una transición que genera conflictos como se menciona anteriormente, por tanto, se ve afectado el adolescente en su desenvolvimiento de autoestima, ya que está experimentando un periodo de cambios en cuanto a la identificación y socialización con su entorno (Díaz et al., 2018).

2.2 Autoestima

Según el Diccionario Conciso de Psicología la autoestima se define como el manifiesto de la representación mental a nivel corporal, en enfocarse en sus logros, capacidades, valores y triunfos obtenidos que van en concordancia con el sujeto, por lo tanto, esto permite que las personas a su alrededor lo vean y respondan en coherencia a lo que manifiesta (APA, 2010).

De acuerdo a Montoya, Sol y de González-Arratia (2001), (como se citó en Escorcía y Pérez, 2015) la autoestima es la valoración de sí mismo, mediante un procedimiento de valoración-recolección, fundamentado en la pericia y encaminado a un yo que es un todo del presente, pero, influenciado por la agrupación de etapas emocionales que son constantes a lo extenso del tiempo respectivamente constantes y perdurables.

Así mismo Rosenberg (1975), como se citó en Pérez (2019), sostiene que la autoestima es en cuanto a lo cognitivo y las emociones del individuo visualizándose como objeto.

De igual forma la autoestima tiene tres componentes interconectados que son: (a) componente cognitivo, (b) componente afectivo, (c) componente conductual.

- Componente cognitivo: es la agrupación de conocimientos acerca de uno mismo. Es la formación que tiene cada individuo acerca de si mismo, que va cambiando a medida aumente su maduración psicológica y cognitiva de la persona.
- Componente afectivo: son los sentimientos que se da la persona así misma para valorarse y aceptarse. Esto nos lleva a valorarnos desde un punto positivo o negativo de nuestras características. Este componente muestra una reacción de nuestra sensibilidad y emotividad debido a los valores que se poseen, así mismo este es el centro de la autoestima, la apreciación, los sentimientos, la admiración, el rechazo, el afecto, el gusto y el sufrimiento que se puede tener internamente.
- Componente conductual: este se entrelaza a la rigidez, los propósitos y disposición al accionar, aplicándolos de forma coherente. Es el logro de expresar capacidades, habilidades y virtudes que se dirigen al yo del individuo, para obtener de los demás su atención y reconocimientos. Nos conlleva a establecer un esfuerzo voluntario para obtener respeto por otros y por sí mismo (Roa, 2013).

Según Montoya (2001) (como se citó en Branden 1995, Andre y Lelord 1999), los pilares de la autoestima son:

- Vivir conscientemente: es estar consciente de nuestro actuar, planes y objetivos, al mayor nivel de nuestro potencial, que nos lleva a manifestar un comportamiento de acuerdo a lo que percibimos y conocemos (Branden, 2018).
- Autoaceptarse: es aceptarse para no permanecer en una discordancia que nos mantenga en un conflicto con nosotros mismos (Branden, 2018).

- Autoerresponsable: es sentirse capaz de vivir y ser merecedor de la felicidad, la experiencia de lograr intervenir en la propia vida. Por lo tanto encontrarse en el nivel de exigirse a ser responsables de lo que se hace y del logro de los objetivos. Lo que nos lleva a tomar la responsabilidad de nuestra vida y bienestar (Branden, 2018).
- Autoafirmación: es seguir mis aspiraciones, necesidades que cubrir y nuestros principios, por tanto se busca transmitirlo al ambiente en que se desenvuelve (Branden, 2018).
- Vivir con determinación o propósito en la vida: es poner en uso las capacidades para llevar a cabo nuestros objetivos desde los básicos hasta los más complejos que decidimos implementar en nuestras vidas como por ejemplo: estudios, conformar una familia, trabajo, emprender, introducir nuevos productos/ideas al mercado laboral, investigaciones científicas, hacer una vivienda para las vacaciones, de sostener una vida amorosa. Los objetivos establecidos son los que nos motivan a llevar a cabo nuestras capacidades y darnos una vida activa (Branden, 2018).
- Vivir con integridad: es integrar a nuestra vida nuestras ideologías, mantener nuestras convicciones, normas, creencias y conducta. La conducta que concuerda con nuestros valores e ideales que practicamos hace referencia a nuestra integridad (Branden, 2018).
- Confianza en sí mismo: es el reflejo de nuestras acciones y de cómo afrontamos las nuevas situaciones que se nos presentan cada día.

- Visión de sí mismo: tener un punto positivo para cumplir sus objetivos, ya que una visión negativa influye a ser dependiente y poco persistente.
- Amor a sí mismo: el afecto hacia nosotros mismos nos genera confianza y la tolerancia a diferentes críticas surgidas en la vida (André y Lelord, 2000).

De igual forma Parinello (2002), (como se citó en Silva y Mejía, 2015) se presento también en base a los pilares mencionados anteriormente lo siguiente: características, expectativas, atención y evidencias.

Se ha encontrado que diferentes autores que concuerdan con que el concepto de autoconcepto es el pensamiento que se tiene acerca de sí mismo y que la autoestima es la que estima evaluación-afectividad. De acuerdo Cardenal y Fierro (2003) (como se citó en Garalgordobil y Dura 2006), el autoconcepto se refiere a la agrupación de capacidades que van desde ser descriptivas hasta de tipo evaluativas de sí mismo, expresando que el autoconcepto es una forma de representarse, conocerse y valorarse a sí mismo, recalando que se utiliza continuamente como iguales autoconcepto y autoestima, indicando que la autoestima se compone de la valoración y autoconocimiento que también conforman parte del autoconcepto.

Según Craighead (2001), (como se citó en Steiner, 2005) refieren que la autoestima se forma en base al autoconcepto y el autocontrol. Definiendo que el autoconcepto son ideas que se desarrollan acerca de lo que se es realmente. Son ideas formadas de acuerdo a las experiencias que se tienen con otras personas. La retroalimentación recibida es un factor importante en el proceso de la formación del autoconcepto y de la autoestima. De ellas dependen estados emocionales disminuidos-inhibidos, incluida la depresión exógena la cual

se deriva de situaciones externas por ejemplo el rechazo al aspecto físico, duelo, sucesos traumáticos, entre otros.

Un estudio realizado en Bélgica revela que los pacientes con labio y paladar hendido obtuvieron puntuaciones altas de autoestima para los aspectos de competencia académica, competencia atlética, apariencia física y conducta. Sin embargo, el grupo control obtuvo puntuaciones altas en las áreas de aceptación social, amistad cercana y autoestima global, lo que denota que la autoestima no depende de una maloclusión o trastornos bucales provocados por la malformación si no de las características personales (Aleksieva et al., 2021).

Así mismo se denota que los problemas psicosociales de los pacientes con labio y paladar hendido se ven afectados durante su desarrollo, lo que los lleva a tener dificultades en socializar lo que influye en la posibilidad de presentar baja autoestima y timidez (Al-Namankany & Alhubaishi, 2018).

2.3 Autoconcepto

En cuanto al autoconcepto nos referimos a la valoración de uno mismo en base a características únicas, rasgos y capacidades a nivel psicológico y físico. Que le suma a la persona a su identidad y esquemas del sí mismo inconsciente (APA, 2010).

Según García (2013) el autoconcepto se divide en las siguientes áreas: (a) físico, (b) académico, (c) social, (d) personal y (e) emocional.

- Autoconcepto físico: es lo que apreciamos de nosotros mismos en cuanto a la apariencia y la presencia física, así mismo de sus capacidades y competitividad para ejercer actividad física independientemente del tipo.

- Autoconcepto académico: es el producto obtenido por la agrupación de diferentes sucesos, logros, fracasos y apreciaciones a nivel académico obtenidas a través del tiempo en los diferentes años académicos.
- Autoconcepto social: es el resultado de la socialización, destreza para la resolución de problemas con su entorno, de integrarse y ser aprobado ante los demás.
- Autoconcepto personal: constituye la apreciación que se tiene de sí mismo y de su dedicación a ser responsable, autocontrolarse y poseer autonomía.
- Autoconcepto emocional: es la manifestación de sentimientos de bienestar y satisfacción, a la armonía con sus emociones, a la aprobación de sí mismo y a la seguridad y confianza dentro de sus propios alcances (Roa, 2013).

Se habla de la importancia del autoconcepto por ser concluyente y céntrico para desarrollar la personalidad, como lo enmarcan las teorías relevantes de la psicología; sostener un autoconcepto positivamente nos da pie para una buena ejecución individual, social y profesional, en conclusión la complacencia individual y el apreciarse así mismo (Esnaloe et al., 2008).

De acuerdo a Klein (1992), Lebron (2003) y Garcia (1999), (como se citó en Martínez et al. 2010), refieren que la mayor parte de los casos diagnosticados con depresión se entrelazan con una autoestima baja o que las personas con autoestima baja presenten con mayor frecuencia una tendencia al trastorno de depresión. Dentro de lo cual se hace una relevancia a la variable de autoconcepto debido a que en los estudios es considerada una fuente que contribuye al tratamiento terapéutico y de los fármacos dirigidos al trastorno depresivo. Así mismo se toma en consideración que la autoestima es un factor que ha mejorado la calidad del comportamiento en las diferentes áreas que intervienen y fomentan cambios positivos, por tanto hay una reducción del desarrollo de un estado anímico depresivo.

De acuerdo a Elsayed et al., (2013) los pacientes con labio y paladar hendido en edad escolar presentan un autoconcepto bajo, tiene una percepción de sí mismos como ser los menos aceptados por sus compañeros y demuestran tristeza y enojo. Así mismo en la etapa adolescente no se encuentra una mejoría del autoconcepto.

2.4 Depresión

La depresión se define desde el latín “depressus que significa abatimiento”, concepto de trastorno psiquiátrico muy antiguo. El cual está relacionado al estado de ánimo, temporal o estático, lo caracteriza el decaimiento, sentimiento de no ser feliz y culpa, así mismo una imposibilidad general o parcial para gozarse por los hechos y/o eventos de la vida diaria, lo que es conocido como anhedonia refiriéndose a la falta de placer (Chávez y Tena, 2018)

Así mismo la depresión es un trastorno emocional con una variedad de cambios en los estados de ánimo negativos y en la conducta. Este estado de ánimo puede ser temporal o duradero (Sarason y Sarason, 2006).

De acuerdo a la OMS (2019) la depresión es la presencia de un estado de ánimo triste, con pérdida de interés en sus actividades diarias o de disfrute, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o alimenticios, cansancio y falta de concentración.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría en su quinta edición (DSM-5, 2014) define a la depresión como un síndrome que se caracteriza fundamentalmente por humor deprimido o pérdida del placer o interés, con una serie de síntomas como 1) pérdida o ganancia significativa de al menos un cambio del 5% de peso en un tiempo de un mes; 2) insomnio o hipersomnia casi todos los días; 3) agitación o retraso psicomotor casi todos los días observable por otros; 4) falta de energía casi todos los días;

5) sentido de minusvalía o culpa excesiva casi todos los días que sobrepasa el auto reproche o la culpa por encontrarse enfermo; 5) habilidad empobrecida para concentrarse o indecisión; y 6) pensamientos recurrentes de muerte. Cinco de éstos se deben presentar al mismo tiempo durante un lapso de tiempo que representa una modificación al nivel de funcionamiento previo de la persona y causan distrés significativo en la persona.

De igual forma la guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia, actualización, define la depresión como un período de desánimo compuesto por una sintomatología, donde prevalecen los síntomas de tipo emocional (angustia, desaliento, indiferencia, falta de placer, enojo, impresión de incomodidad) seguido de signos mentales, de voluntad y de tipo corporal (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico (Avalia-t), 2018).

Se ha encontrado en estudios como el de Franck y De Raedt (2007), (como se citó en Vasquez et al., 2010) que no se basan directamente a los niveles de autoestima, sino en la movilidad de la autoestima a través de un tiempo establecido, donde dicha movilidad presenta un factor mayor de desarrollar señales de depresión.

La depresión se explica desde varios modelos: el psicoanálisis, el modelo cognitivo, el modelo interpersonal y biológicos.

Modelo psicoanalítico.

Desde la teoría psicoanalítica postfreudiana según Bleichmar (2003), (como se citó en Korman y Sadiansky, 2011) la depresión se sujeta a un nivel alto del ideal narcisista, de la percepción sin valor de sí mismo o de la agresividad del conocimiento crítico. También apunta

que los agentes causales no se alcanzan en un período definitivo del desarrollo, sino que se construyen a través del tiempo en la vida de la persona.

De igual forma Bleichmar (2003), (como se citó en Korman y Sarudiansky, 2011) en su teoría conforma que la depresión tiene los siguientes elementos: (a) Adherencia en cierto nivel de deseo por ocupar una ubicación intermedia en su universo interior de la persona y este es percibido como no posible de realizar, (b) Representarse a uno mismo como incapaz y expuesto para lograr la satisfacción de ese deseo, (c) Los elementos emocionales y motivacionales de la persona lo conducen hacia las dos condiciones mencionadas (el estado de ánimo depresivo y cierto nivel de reducción psicomotora).

En la misma línea Bleichmar (2003), (como se citó en Korman y Sarudiansky, 2011) indica una clasificación para los cuadros depresivos, teniendo en cuenta los siguientes fundamentos acerca de la “posición del yo frente a la pérdida del objeto, el yo ideal y la conciencia crítica”:

- Duelo normal, o depresión por pérdida única del objeto.
- Depresión narcisista, en la que resalta un alto ideal narcisista o ya sea un yo disminuido, por tanto se compara con el ideal negativo, a lo que le añadimos irritabilidad a su conciencia crítica.
- Depresión culpógena, es el yo representado como negativo y agresivo y el objeto como maltratado, así mismo se incorpora la irritabilidad de la conciencia crítica (pág. 125).

Modelo cognitivo.

Según Beck desde el modelo cognitivo se presentan tres definiciones determinadas a expresar las bases psicológicas de la depresión: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (fallas en el proceso del pensamiento) (Beck et al., 2010) citados cada uno a continuación:

a) Triada Cognitiva

Según Beck et al. (2010) el primer elemento está centralizado en que la persona presenta una percepción negativa de sí mismo. El segundo elemento está concentrado en que la persona tiende a deducir que las circunstancias presentadas a su alrededor son negativas y el tercer y último elemento se enfoca en que la persona tiene predisposición a ver su futuro de forma negativa. El modelo cognitivo contempla que los demás signos y síntomas dentro del trastorno depresivo son el resultado de los esquemas del propio pensamiento negativo.

b) Modelo de Esquemas

Beck et al. (2010), explican que el modelo de esquemas se utiliza para presentar las razones del porque la persona depresiva se conserva con comportamientos que le mantienen sufriendo y que le son adversos, que van en sentido opuesto de los componentes positivos dentro de su propia vida.

c) Errores Cognitivos

Según Beck et al. (2010), las fallas metódicas que se presentan en las cogniciones de la persona depresiva sosteniendo sus creencias en base a sus definiciones negativas que le hacen

imaginar situaciones pesimistas a diario o ante nuevos eventos, aun habiendo pruebas que refutan esos pensamientos erróneos.

Modelo interpersonal.

Según Hollon (2002), (como se citó en Carrasco, 2017) el modelo interpersonal de la depresión define que los eventos en la infancia temprana influyen en dicha psicopatología. Sucesos traumáticos derivan en el desarrollo del trastorno de depresión, debido a que la persona es susceptible y predispuesta, este trastorno se caracteriza por la inhibición social, agotamiento, baja concentración, así mismo esta sintomatología conlleva a que se agreguen diferentes situaciones negativas para la persona.

Modelo biológico.

Según Solloa García (2012) este modelo es amplio el cual va de los modelos genéticos a los neuroendocrinos. Los marcadores biológicos pueden dividirse así:

1. Indicadores etiológicos: son los datos biológicos implicados en la causa de la depresión, un ejemplo: niveles de serotonina en el líquido cefalorraquídeo.
2. Productos de la enfermedad: ejemplo, el metabolito de la serotonina.
3. Marcadores de enlace: marcadores de este tipo para la depresión los genes responsables del sistema antígeno leucocitario humano, es un grupo de genes del cromosoma 6 y de los genes implicados en la ceguera al color (pág. 267).

De acuerdo a la guía de práctica clínica de los trastornos depresivos (2010), en las causas desde la biología, la depresión presenta (a) factores genéticos los cuales podrían derivar de familiares en primer grado que hayan presentado un episodio depresivo, (b) factores

neuroquímicos relacionado a los neurotransmisores que son la noradrenalina y la serotonina, los cuales se reducen al presentar un cuadro depresivo, (c) factores endocrinos se presenta alteración en la secreción de la hormona del crecimiento, mayor secreción de cortisol, aumento de las glándulas hipofisaria y suprarrenal, variaciones en la glándula del hipotálamo, hipófisis y tiroides, (d) factores fisiológicos variaciones en el ritmo del sueño y los ciclos del mismo y (e) factores anatómicos irregularidades del sistema límbico, masa de sustancia gris y el hipotálamo (Subdirección General de Salud Mental Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias, Servicio Murciano de Salud, 2010).

De acuerdo a varios estudios se ha indicado que los pacientes con labio y paladar hendido sufren de trastornos depresivos mayores. La salud mental y calidad de vida se ve posiblemente afectada en los pacientes con labio y paladar hendido debido a su malformación orofacial y dificultades del habla, así mismo estar expuestos a burlas y aislamiento (Xia et al., 2023).

2.4.1 Clasificación y Diagnóstico de Depresión del DSM-V y CIE-10

Clasificación y Diagnóstico del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición

Según la clasificación diagnostica del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales los trastornos de depresión son: trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor se presenta los tipos de episodios de acuerdo a: leve, moderado, grave, con características psicóticas, en remisión parcial, en remisión total y no especificado; y el trastorno de distimia. Dentro de los trastornos de depresión se presentan síntomas como la irritabilidad, (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades se presenta la depresión de la siguiente forma en episodios depresivos a nivel leve, moderado y grave, este último se puede presentar con o sin síntomas psicóticos, y los episodios que van de leve a moderado podrá ser con o sin somatización. Otros episodios depresivos y episodio depresivo sin especificación que presentan los pacientes, así también se indican trastorno depresivo recurrente, otros trastornos depresivos recurrentes, también el trastorno depresivo recurrente sin especificación y distimia. Son los síntomas relevantes que se exteriorizan: desanimo, fatiga, dificultad de concentración, culpa, afectación en el desempeño social, laboral y doméstico, e incluso afecciones del sueño (OMS, 2000).

2.5 Labio y Paladar Hendido

El labio y paladar hendido, o conocido como fisura labio palatina, es una deformación congénita que abarca el cráneo y el área facial la cual se presenta con mayor frecuencia, debido a que el rostro no termina de fusionarse y esto es producido durante el desarrollo del embrión. La frecuencia de estos casos causa problemas a nivel integral en la salud del paciente, debido a la apariencia física que afecta a la familia y el entorno social (Palmero y Rodriguez, 2019).

Así mismo es una fisura que representa una abertura en la boca que no llega a su término en las iniciales fases del embarazo y esta condición se presenta con mayor prevalencia de lo que se piensa. Se aprecia que, a nivel mundial, se presenta un nacimiento con hendidura cada tres minutos (Operation Smile USA, 2024).

Según la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales, A.C. (2020) la fisura labio palatina se distingue por un proceso que no llega a término durante el

embarazo del labio y/o paladar, debido a que el tejido no se une durante el desarrollo del embrión. Por tanto el labio y paladar hendido se desarrollan de forma dividida, por lo que se presentan casos de pacientes con fisura del labio y no del paladar, y viceversa fisura palatina y no del labio o presentar ambos fisura labio palatina. La fisura puede ser muy pequeña, hasta una abertura completa que va del labio, encía y paladar

Esta condición se presenta por distintos factores que comprometen la estructura facial, aumentando la posibilidad de nacer con fisuras labio palatinas. Aún se desconocen en su totalidad todas las causas, sin embargo algunos factores son: la genética y la herencia familiar, enfermedades de la madre, una alimentación deficiente y exposición a sustancias ambientales dañinas lo que representa un posible daño en la salud del bebé. Lo que conlleva que todos estos factores den como resultado el nacimiento de bebés con labio y paladar hendido (Operation Smile USA, 2024).

Según la Fundación para la Salud Ayninanuka (2018) se presentan diferentes tipos de hendiduras. Las hendiduras que implican solo el labio son: hendidura labial izquierda o derecha; las hendiduras que implican el paladar son: hendidura de paladar blando, duro y submucoso; y las que implican el labio y paladar son: hendidura labio alvéolo palatina izquierda, derecha y/o bilateral.

2.6 Salud Mental de los Pacientes con Labio y Paladar Hendido

De acuerdo a Williams (2007), (como se citó en Andrade Mora 2020), reporta que las personas con afección de labio y/o paladar hendido experimente ser excluidos socialmente por tiempos extendidos o por su forma de afrontamiento por ser adolescente esta se encuentra en desarrollo y puedan verse afectados, por tanto dicha circunstancia conlleva a un impacto psicológico tal como ser aislamiento, agresividad, baja autoestima, ansiedad, inseguridad,

dificultad para afrontar el ser excluidos socialmente y recibir por parte de sus padres sobreprotección debido a su condición.

De la misma forma en una investigación realizada en Cuba se concluyó que la mayoría de los pacientes presentan con frecuencia dificultades psicológicas y emocionales debido a la exclusión social por su apariencia física y su lenguaje. De acuerdo a lo mencionado los pacientes presentan características como ser: afección del estado emocional, dependencia en su mayoría hacia la madre, inmadurez emocional, dificultad para las relaciones interpersonales, ansiedad y depresión. También se presentaron otros aspectos pero en la menoría de los casos del estudio los cuales fueron temor sin especificación, dificultades a nivel escolar, rebeldía y culpabilidad (Carranza et al., 2010).

Así mismo Lozano (2006), (como se citó en Begoña, 2015) refiere que la mayoría de los casos que presentan anomalías congénitas se ven afectados social y psicológicamente lo que conlleva afrontar circunstancias en la vida sin estar preparado y sin recursos de conducta, personalidad, físico y moral.

Según algunos estudios se ha demostrado que el labio y paladar hendido tienen una relación con el ajuste psicosocial del individuo, lo que genera una mayor atención para los pacientes con labio y paladar hendido, abordando su desarrollo e integración social (Liman et al., 2015).

Así mismo el labio y paladar hendido se asocia al riesgo de problemas psiquiátricos. Una de las razones se debe a la malformación que es visible para la sociedad. Se sabe que la sociedad le da importancia a la apariencia, por lo tanto demuestran reacciones ante lo inusual, por tanto el tener una malformación orofacial conlleva a los pacientes a posibles daños en su salud mental.

Debido a su apariencia y el hecho de percibir burlas se ve afectado el desarrollo normal del concepto de autoimagen. La segunda razón es debida a que un porcentaje de los pacientes presentan problemas auditivos y del habla, lo que reduce las interacciones sociales. La tercera razón es debido a hallazgos de problemas cognitivos, que generan bajo rendimiento académico, por lo tanto contribuye en la dificultad de socializar. A todo lo anterior también se le suma el hecho de conllevar procesos quirúrgicos que posiblemente afecten emocionalmente a los pacientes (Demir et al., 2011).

En conclusión algunos estudios refieren que estos pacientes tienen vulnerabilidad en cuanto a presentar problemas de comportamiento a nivel interno y externo. A nivel interno se presentan problemas de introversión social, ansiedad y depresión, así mismo los problemas externos pueden ser dificultad de atención y agresividad. Y también encontramos problemas en cuanto al autoconcepto (Ortega y Vázquez, 2020)

2.7 Intervención Psicológica en Pacientes con Labio y Paladar Hendido

El abordaje psicológico es de suma importancia para capacitar al paciente con labio y/o paladar hendido con la finalidad de permitirle que logre objetivos propuestos en su vida, con apoyo familiar, escolar, médicos y todo un equipo encargado del abordaje en los distintos aspectos de estos pacientes (Begoña, 2015).

Según Stock et al. (2019), debido a los múltiples desafíos psicosociales que presentan los pacientes con labio y paladar hendido proponen un marco de apoyo psicosocial, realizando una evaluación generalizada del bienestar holístico individual y familiar.

Según Sousa et al. (2009), (como se citó en Arias et al., 2018), respecto a los procesos quirúrgicos por los cuales que deben ser sometidos los pacientes con labio y paladar hendido,

como resultados relevantes obtenidos no sólo son físicos, sino también psicológicos, usualmente beneficia la autoestima, la autoconfianza y la satisfacción. Es de suma importancia para los pacientes adolescentes, ya que contribuye a impulsar un apropiado desarrollo en esta etapa vital. Sin embargo es importante el abordaje psicológico para desarrollar las habilidades positivas del yo, para afrontar las situaciones posteriores a una cirugía; esto incluye la aceptación y desarrollo de habilidades sociales positivas, que les permita sobrellevar el tratamiento. Al poseer estas habilidades les darás las herramientas que ayudaran a reducir las probabilidades de desarrollar problemas de ajuste psicológico.

Encontrando que una intervención utilizada es la clínica-educativa, la cual une ambos métodos para ofrecer al paciente un entorno de confianza y seguridad, la cual les acerca hacia su autonomía de acuerdo a su etapa de vida y su situación individual, por tanto de esta forma, alcanzar que logre la estimulación propia de dar iniciativa, creatividad e imaginación que les guíe a la competitividad y al afán del día a día, para llegar al objetivo de adaptar a los diferentes entornos que el paciente tenga, y alcanzar la aceptación de su condición física y funcional del paciente (Martínez et al., 2012).

De acuerdo a un estudio los pacientes con labio y paladar hendido pueden obtener un manejo por el psicólogo desde un análisis funcional que les permita evaluar habilidades a través de un mapa clínico de fortalezas, con acompañamiento de técnicas cognitivas conductuales y ejercicios sustentados en estrategias de la psicología positiva. Un planteamiento innovador que permitirá abordar las emociones positivas, debido a que permite centrarse en su auto-observación y reforzar conductas que les permita mantener un estado de ánimo positivo y no solo disminuir los síntomas (Valencia y Ruíz, 2013).

Capítulo 3: Marco Contextual

3.1 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel Mundial

Según Pons Bonals (2017) ha encontrado que en escala mundial, la prevalencia más alta se presenta en la raza asiática y en los nativos americanos se presenta un caso por cada 500 nacidos, la población caucásica presenta una prevalencia media de un caso por cada 1000 nacidos, y la más baja se encuentra entre la población africana de un caso por cada 2500 nacidos.

Desde la investigación de Vallino-Napoli et al., (2004) en Victoria – Australia entre los años 1983 y 2000 ejecutaron un estudio de epidemiología de labio y paladar hendido, donde se encontró una prevalencia general en este de 7.8 casos por 10,000 embarazos, los niños ostentan un mayor peligro de padecer de labio y paladar hendido en proporción a las niñas.

Así mismo el Hospital Shriners para Niños (2020), revela que se presentan casos de labio y paladar hendido cada 600 nacidos en los Estados Unidos, así también es la malformación congénita más común asistida por los cirujanos plásticos (Hospitales Shriners para Niños - Springfield, 2020).

Operación Sonrisa Internacional fue fundada en 1982 y con sede en Virginia, Estados Unidos, Operación Sonrisa ha expandido su alcance global a más de 60 países alrededor del mundo (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

De acuerdo a Operación Sonrisa Internacional se da que cada 3 minutos, nace un niño con labio hendido y/o paladar hendido, por lo que puede ser propenso a maltrato, desnutrición y dificultad para hablar. Esto puede resultar en una vida de vergüenza, rechazo y desesperación (Operation Smile Inc., 2019). Del mismo modo, la organización sin fines de lucro de Smile Train

reporta que más de 200,000 nacidos presentan labio y paladar hendido a nivel mundial (Smile Train, Inc., 2019) .

Se reporta solo el 6.3% de un estimado de 312.9 millones de procedimientos quirúrgicos que se realizan cada año llegan al tercio de la población más necesitada del mundo (Operation Smile Inc., 2019).

Se destaca que a nivel mundial por cada tres minutos se presenta un caso de un recién nacido con labio y paladar hendido (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

3.2 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel de América Latina

De acuerdo a la organización sin fines de lucro de Smile Train América Latina nos da evidencia de que estadísticamente más de 15,000 nacidos presentan labio y paladar hendido a nivel latinoamericano (Smile Train Latin America, 2019).

De acuerdo a Bedón Rodríguez (2012) en Colombia su prevalencia es de 1.54 por cada 1000 nacidos. Así mismo Rodríguez Delgado (2017) en su investigación realizada en el Hospital la Misericordia Bogotá, de Colombia, donde obtuvo de 111 historias clínicas de pacientes con labio y paladar hendido de los cuales 56% eran hombres y un 44% mujeres.

Según González Osorio (2011), (como se citó en Pons Bonals et al., 2017) en México se reportó que la prevalencia de labio y paladar hendido es de un caso en 700 pacientes vivos.

Según la Fundación para la Salud Ayninakuna (2022) en Bolivia una investigación durante una misión quirúrgica se encontró que el diagnóstico y prevalencia según las distintas fisuras son en fisuras labio alvéolo palatina unilateral el 71%, en fisuras labio alvéolo palatina bilateral el 16%, fisuras de tipo labial unilateral el 7%, en fisura palatina el 4% y en fisura labial bilateral el 2%. Un 83% de estos pacientes su primera cirugía fue realizada antes del primer año

de vida y un 17% con cirugía tardía o secuelas. Según el sexo de los pacientes con esta anomalía es de 59% masculino y 41% femenino.

Según Operation Smile México A.C. (2020), en México de los nacimientos hay un 1.1 a 1.3 de niños(as) con labio y paladar hendido por cada mil niños(as), así mismo el estado con mayor incidencia de casos es Jalisco al igual que Chiapas, el Estado de México, el D.F. y Oaxaca. Pero el atraso en cirugías es desmesurado, principalmente porque cada paciente precisa de un porcentaje de 3.5 en cirugías con un precio aproximado de cada una en 12,000.00 pesos mexicanos, también del procedimiento pre y post-operatorio que implica a distintas áreas como foniatría, odontología y psicología.

La Clínica de Atención Integral para Pacientes con Labio y Paladar Hendido de la Fundación UNAM (2020) refiere que alrededor de uno de cada 850 niños que nacen en México, presentan labio y paladar hendido. Así mismo presentan que los motivos siguen siendo inespecíficos, si bien se está al tanto que influye los factores ambientales y genéticos, por ejemplo, tanto la madre o el padre se expusieron a sustancias químicas como pesticidas en el tiempo de embarazo; que la madre uso ciertos medicamentos en el embarazo o consumo de tabaco, alcohol o drogas.

Según Operación Sonrisa Guatemala (2020), estima que cerca de 1 de cada 700 niños al nacer cada año presentan labio y paladar hendido en Guatemala. Estos niños sostienen dificultades cada día para ingerir alimentos y líquidos así mismo les es difícil sobrevivir para 1 de cada 10 de los cuales fallecen antes de su primer año de existencia por baja nutrición y demás dificultades relacionadas a la anomalía.

3.3 Estadísticas de Labio y Paladar Hendido a Nivel de Honduras

Las fisuras labio palatinas son la tercera anomalía de los nacidos con mayor frecuencia a nivel mundial. En Honduras, las fisuras de labio y/o paladar hendido se presentan alrededor de cada 750 nacidos 1 presenta esta anomalía (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

Por tanto, Honduras fue seleccionada por Operation Smile Inc. (2019) como uno de los países para erradicar la mora quirúrgica. Operación Sonrisa Honduras levanto un censo nacional para establecer la prevalencia de la condición de labio y paladar hendido en nuestro país. Después de realizar este censo a nivel nacional se descubrieron 598 pacientes con procedimientos quirúrgicos pendientes.

De acuerdo a la visión de Operación Sonrisa Honduras es involucrar a distintos segmentos de la sociedad hondureña a contribuir a través de recursos humanos, financieros, logísticos, para atender la necesidad imperante de personas que nacen cada año con casos de labio y paladar hendido en nuestro país en un promedio de 1 entre cada 750 nacimientos (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

De igual forma la misión de Operación Sonrisa Honduras (2019) es proveer Atención Integral y Cirugías Reconstructivas a niños, jóvenes y adultos con fisura labial, paladar hendido y/o malformaciones craneofaciales.

Así mismo OSH ha realizado más de 40 Misiones Médicas cambiando la vida de más de 4700 pacientes con la colaboración de voluntarios nacionales e internacionales (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

Los voluntarios son capacitados cada año por Operación Sonrisa Internacional les brinda capacitaciones que les mantengan actualizados y aumenten sus habilidades para un mejor

desempeño en las diferentes áreas, debido a que se tiene como objetivo que los profesionales tengan todas las ultimas herramientas educativas actualizada para brindar una atención multidisciplinaria de calidad a los pacientes para lograr una integración social adecuada (Operación Sonrisa Honduras, 2019).

DEGT-UNAH

Capítulo 4: Metodología de la investigación

4.1 Enfoque, Alcance y Diseño de la Investigación

Según Hernández Sampieri et al. (2010), el enfoque cuantitativo es el que se utiliza para la recolección de datos que nos brindan la aprobación de las hipótesis basado en la medición numérica y análisis estadístico, para de esta forma establecer y probar teorías. Con respecto al diseño será de tipo no experimental según Hernández Sampieri et al. (2010), que implica la no manipulación de variables y observación del fenómeno en su ambiente natural para después analizar. Así mismo con un alcance correlacional ya que se aborda el análisis entre las variables del estudio realizado según Hernández Sampieri et al. (2010). Además la temporalidad de la investigación es de tipo transversal que implica la recopilación de datos en un momento único (2010).

4.2 Hipótesis General

H: A menores niveles de autoestima mayor presencia de síntomas de depresión.

4.3 Técnicas De Recolección De Información

4.3.1 Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

La Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung en 1965, evalúa los niveles de depresión. Es una escala de autoevaluación que es corta y de autoadministración. Consta de 20 ítems que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez ítems de forma positiva, y otros diez, de forma negativa. Cada ítem se evalúa en una escala de 1-4 “poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo”.

El rango de calificación es de 20-80.

- < 35 rango normal
- 28-41 Ligeramente deprimido
- 42-53 Moderadamente deprimido
- 53 o más, Severamente deprimido

Propiedades Psicométricas

Según Campo Arias et al. (2005) “ha sido validada en otras poblaciones y ha mostrado una sensibilidad que oscila entre el 92% y 95%, y una especificidad entre 74% y 87,5%, mientras que su consistencia interna se ha informado entre 0.58 y 0.84” (pág. 59).

Según Conde V. (1975), (como se citó en Meza Medina, 2015) en la ciudad de Guadalajara, se realizó un estudio en el cual el objetivo fue determinar la prevalencia de depresión, aplicando la escala de Zung modificada con índices de 0.70-0.80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0.79 y 0.92.

Según Campo Arias et al. (2005) en un estudio realizado a universitarios en Colombia, “la prueba de alfa de Cronbach fue 0.85. La sensibilidad de la EZ-D para EDM fue 94.7% (IC 95%: 90.5-99.7); la especificidad, 67.0% (IC 95%: 56.3-76.3); el valor predictivo positivo, 37.5% (IC 95%: 24.3-52.7), y el valor predictivo negativo, 98.4% (IC 95%: 90.2-99.9), con una kappa de Cohen de 0.39 (IC 95%: 0.23-0.54)” (pág. 57).

En este estudio se obtuvo un omega de McDonald de 0.792 para la Escala de Depresión de Zung, por lo que el instrumento posee una consistencia interna aceptable.

Ejemplos de Ítems

1. Mi vida es bastante plena.
2. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.
3. Tengo problemas de estreñimiento.
4. Siento esperanza en el futuro.

La escala de depresión de Zung completa se presenta en el anexo número 1.

4.3.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

Escala de Autoestima de Rosenberg para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La administración de la escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. La interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades Psicométricas

Según Jurado Cárdenas et al. (2015) en un estudio en la ciudad de México acerca de la validez de la escala de autoestima de Rosenberg los resultados fueron de la consistencia interna mediante el índice de alfa de Cronbach encontrando con un valor de Alfa= 0.79.

Según Vázquez Morejón et al. (2013) en un estudio en Andalucía, España, la Consistencia interna para el conjunto de la muestra, el coeficiente alfa de Cronbach muestra una puntuación de 0.86 (pág. 40) .

En este estudio se obtuvo un omega de McDonald de 0.804 para la Escala de Autoestima de Rosenberg por lo que el instrumento posee una consistencia interna aceptable.

Ejemplos de ítems

1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas
3. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.
4. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

La escala de autoestima de Rosenberg completa se presenta en el anexo número 2.

4.3 Población y Muestra

La población estimada fue de 133 pacientes adolescentes, según los archivos de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras en Tegucigalpa. Las características demográficas de esta población son adolescentes de 12 a 17 años, con labio y paladar hendido, pacientes de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras los cuales siguen los criterios de inclusión siguientes: 1) menor de 18 años, 2) autorización de su tutor, 3) participante voluntario y 4) con la anomalía orofacial.

Estrategia para calcular el tamaño de la muestra será con la fórmula de la cual se calculó a un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5% lo cual nos da el tamaño de una muestra de 100 pacientes para dicha investigación.

Este estudio fue compuesto equitativamente donde 50 (50%) fueron mujeres y 50 (50%) fueron hombres, donde la media de la edad de los participantes de la muestra fue de 14.62, con una desviación típica de 1.516, un mínimo de 12.000 y un máximo de 17.000.

El proceso de la selección muestral fue no probabilístico de tipo por voluntarios ya que se realizó con aquellas personas que aceptaron el consentimiento informado para formar parte de la investigación, se les envió a algunos el enlace del documento de Google Forms y otros se aplicó de forma presencial con el documento online en presencia del padre o tutor responsable del menor.

4.4 Consideraciones Éticas

La investigación es con humanos y no presenta riesgos evidentes, el consentimiento informado para el padre de familia del paciente menor de edad, se especificará los beneficios y garantías de confidencialidad y se establecerá que se hará devolución de los resultados de la investigación.

El consentimiento informado está disponibles en el anexo número 3.

4.5 Plan de Análisis

Al comenzar a digitalizar la información se utilizara el programa estadístico de JASP es un paquete de la rama estadística que tiene un código abierto, que es actualizado constantemente por un conjunto de investigadores de la Universidad de Amsterdam, es un programa que lleva desde los estándares hasta técnicas de estadística avanzada, y con un punto a favor que lleva es que es de fácil uso para el usuario, así mismo sus tablas y gráficos están en formato APA así que estos mismos pueden ser copiados desde el programa (Goss-Sampson, 2019).

Para obtener el análisis de las escalas de depresión y autoestima aplicadas se utilizará Microsoft Excel el cual es un software de hoja de cálculo que nos permite crear tablas, calcular y analizar datos y se usará JASP el cual es un programa estadístico con diferentes técnicas estadísticas avanzadas, y con los cuales se creará una base de datos con todos los sujetos del estudio que incluirá datos demográficos y respuestas de las escalas aplicadas y posteriormente se hará estadística descriptiva, t de student y análisis del coeficiente de correlación de Pearson.

Capítulo 5: Resultados

5.1 Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Se obtuvo un puntaje promedio de 29.100 en la Escala de Autoestima de Rosenberg lo que nos indica que la población presenta una autoestima media de acuerdo a los valores de interpretación de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Así mismo se resaltó de esta escala con un puntaje promedio de 2.980 en la pregunta A7 y en la pregunta A9 con un puntaje promedio de 2.920, ambos puntajes son considerados altos dentro de las medias obtenidas por cada pregunta de la Escala de Autoestima de Rosenberg, por lo tanto, la población participante de este estudio consideran que están desilusionados y a veces con un pensamiento de que son personas que no aportan a la familia y a la sociedad.

Así también se resaltar los puntajes de las preguntas A2 con un puntaje promedio de 1.640 y A1 con un puntaje promedio de 1.700, ambos puntajes calificados como bajos dentro de las medias obtenidas por cada pregunta de la Escala de Autoestima de Rosenberg, por lo tanto los participantes manifiestan no están convencidos de poseer buenas cualidades y con un sentimiento de no se apreciados al igual que los demás. Ver Tabla 1.

Tabla 1

Puntajes de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
A1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos de igual medida que los demás.	100	0	1.700	0.916	1.000	4.000
A2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	100	0	1.640	0.847	1.000	4.000
A3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	100	0	1.840	0.972	1.000	4.000

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
A4. Tengo una actitud positiva hacia m. mismo/a.	100	0	1.910	0.986	1.000	4.000
A5. En general estoy satisfecho/a de m. mismo/a.	100	0	1.960	0.984	1.000	4.000
A6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	100	0	2.550	0.989	1.000	4.000
A7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	100	0	2.980	1.101	1.000	4.000
A8. Me gustaría poder sentir más respeto por m. mismo.	100	0	2.070	1.066	1.000	4.000
A9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	100	0	2.920	1.098	1.000	4.000
A10. A veces creo que no soy buena persona.	100	0	2.630	1.089	1.000	4.000
Autoestima	100	0	29.100	6.043	12.000	40.000

5.2 Resultados de la Escala de Depresión de Zung

Se obtuvo un puntaje de promedio de 43.250 en la Escala de Depresión de Zung lo que nos indica que la población presenta depresión moderada de acuerdo a los valores de interpretación de la Escala de Depresión de Zung, según Conde y Valverde (1984) (pág. 62) .

Así mismo se resaltó de esta escala los puntajes en la pregunta D14 con un puntaje promedio de 2.100 y la D12 con un puntaje promedio de 1.870, ambos puntajes son considerados altos dentro de las medias obtenidas por cada pregunta de la Escala de Depresión de Zung, por lo tanto los participantes de esta investigación se manifiestan como personas que sienten esperanza en el futuro y sus actividades de siempre la realizan con facilidad. Así también resaltar los puntajes de las preguntas D8 con un puntaje promedio de 0.560 y D19 con un puntaje promedio de 0.730, ambos puntajes calificados como bajos dentro de las medias obtenidas por cada pregunta de la Escala de Depresión de Zung, por lo tanto los participantes manifiestan bajos problemas de

estreñimiento y un nivel bajo en cuanto al pensamiento de considerar que otros estarían mejor si ellos fallecen. Ver Tabla 2.

Tabla 2

Puntaje de la Escala de Depresión de Zung

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
D1. Me siento decaído y triste.	100	0	0.920	0.971	0.000	3.000
D2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	100	0	1.680	1.154	0.000	3.000
D3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	100	0	0.800	1.025	0.000	3.000
D4. Tengo problemas para dormir en la noche.	100	0	1.160	1.253	0.000	3.000
D5. Como la misma cantidad de siempre.	100	0	1.480	1.176	0.000	3.000
D6. Todavía disfruto del sexo.	100	0	0.740	1.134	0.000	3.000
D7. He notado que estoy perdiendo peso.	100	0	1.030	1.087	0.000	3.000
D8. Tengo problemas de estreñimiento	100	0	0.560	0.845	0.000	3.000
D9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	100	0	0.830	0.995	0.000	3.000
D10. Me canso sin razón alguna.	100	0	0.880	1.094	0.000	3.000
D11. Mi mente esta tan clara como siempre.	100	0	1.590	1.164	0.000	3.000
D12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.	100	0	1.870	1.079	0.000	3.000
D13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	100	0	1.250	1.226	0.000	3.000
D14. Siento esperanza en el futuro.	100	0	2.100	1.096	0.000	3.000
D15. Estoy más irritable de lo normal.	100	0	1.080	1.203	0.000	3.000
D16. Me es fácil tomar decisiones.	100	0	1.500	1.096	0.000	3.000
D17. Siento que soy útil y me necesitan.	100	0	1.780	1.088	0.000	3.000
D18. Mi vida es bastante plena	100	0	1.690	1.107	0.000	3.000
D19. Siento que los demás estarán mejor si yo muriera.	100	0	0.730	1.043	0.000	3.000
D20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	100	0	1.560	1.225	0.000	3.000

Estadísticos Descriptivos

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Depresión	100	0	43.250	10.424	21.000	73.000

5.3 Comparación de los Niveles de Autoestima Según el Sexo

Se encontró que las mujeres ($M=27.200$; $DT=5.897$) reportan un puntaje de autoestima significativamente menor a los hombres ($M=31.000$; $DT=5.624$). Ver Tabla 3. Esta diferencia indica que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias en función al sexo del participante ($t= 3.297$; $p=0.001$). Ver tabla 4 y figura 1.

Tabla 3

Descripción según el Sexo para la Escala de Autoestima

	Grupo	N	Media	DT	ET	Coefficiente de variación
Autoestima	Femenino	50	27.200	5.897	0.834	0.217
	Masculino	50	31.000	5.624	0.795	0.181

Tabla 4

T de Student para la Escala de Autoestima

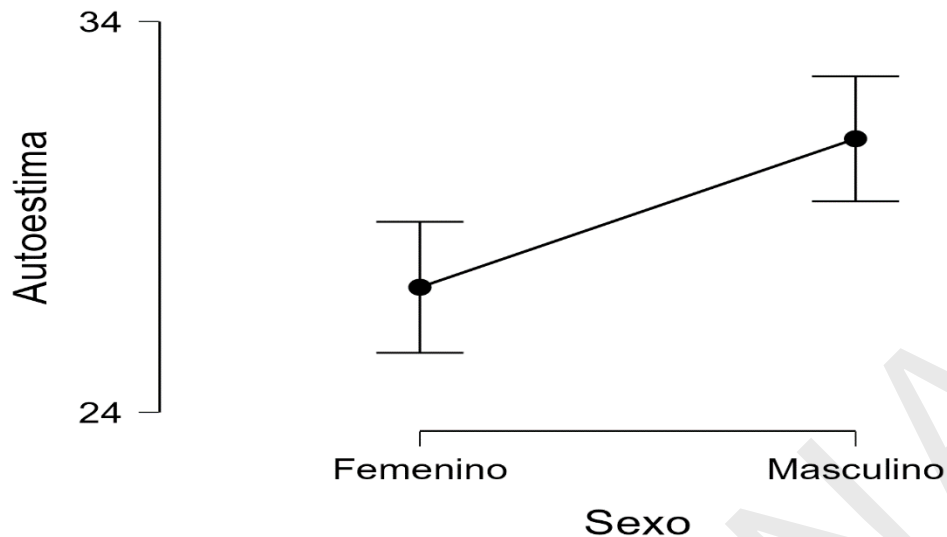
Contraste T para Muestras Independientes

	t	gl	P	D de Cohen	ET D de Cohen
Autoestima	-3.297	98	0.001	-0.659	0.211

Nota. Contraste t de Student.

Figura 1

Gráfico Descriptivo de Autoestima



Nota: El gráfico representa la diferencia de Autoestima según el sexo de los pacientes participantes del estudio.

5.4 Comparación de los Niveles de Síntomas de Depresión Según el Sexo

Se encontró que las mujeres ($M=46.300$; $DT=9.798$) reportan un puntaje de depresión significativamente mayor a los hombres ($M=40.200$; $DT=5.624$). Ver Tabla 5. Esta diferencia indica que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias en función al sexo del participante ($t= 3.046$; $p=0.003$). Ver tabla 6 y figura 2.

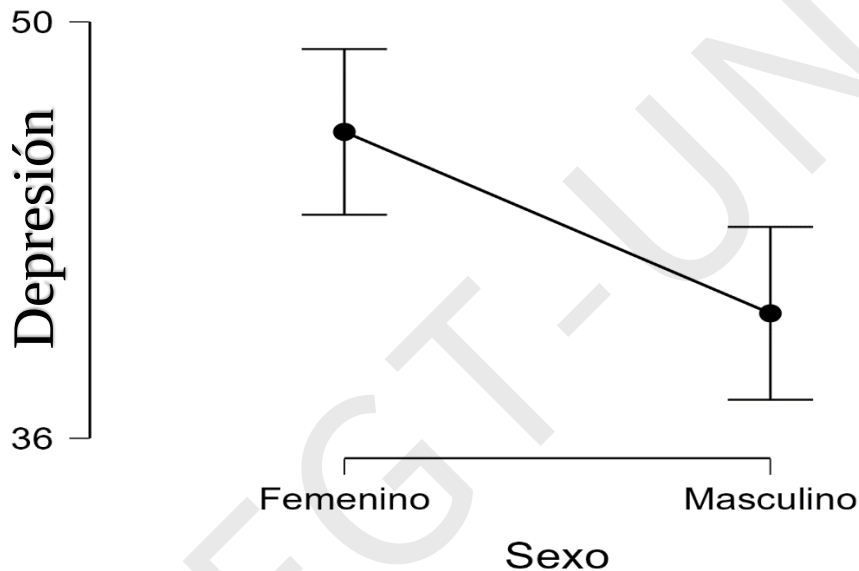
Tabla 5

Descripción según el Sexo para la Escala de Depresión

	Grupo	N	Media	DT	ET	Coefficiente de variación
Depresión	Femenino	50	46.300	9.798	1.386	0.212
	Masculino	50	40.200	10.224	1.446	0.254

Tabla 6*T de Student para la Escala de Depresión***Contraste T para Muestras Independientes**

	t	gl	p	D de Cohen	ET D de Cohen
Depresión	3.046	98	0.003	0.609	0.209

Nota. Contraste t de Student.**Figura 2***Gráfico Descriptivo de Depresión*

Nota: El gráfico representa la diferencia de Depresión según el sexo de los pacientes participantes del estudio.

5.5 Correlación entre Autoestima, Síntomas de Depresión y Edad de los pacientes con

Labio y Paladar Hendido

Se encontró relación estadística y significativamente moderada con un puntaje negativo entre depresión y autoestima de -0.418 lo que indica que si aumenta la autoestima, disminuye la

depresión. La edad no correlacionó significativamente con los puntajes de autoestima ($r=0.078$; $p=0.390$) ni con los niveles de depresión ($r=0.078$; $p=0.442$). Ver tabla 7.

Tabla 7

Correlación de las Variables Autoestima, Depresión y Edad

De Pearson Correlaciones

Variable		Autoestima	Depresión	Edad
1. Autoestima	R de Pearson	—		
	Valor p	—		
2. Depresión	R de Pearson	-0.418 ***	—	
	Valor p	< .001	—	
3. Edad	R de Pearson	0.087	0.078	—
	Valor p	0.390	0.442	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Capítulo 6: Discusión

Los resultados dan evidencia de los niveles del autoestima y síntomas de depresión en adolescentes de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras. Se encontró que los pacientes presentan un nivel medio de autoestima. De acuerdo al sexo, las mujeres tienden a presentar una tendencia a que baje su nivel de autoestima. En cuanto a los síntomas de depresión se encontró que los adolescentes con labio y paladar hendido presentan niveles moderados de depresión, aquí también la tendencia de presentar síntomas de depresión es en las mujeres. En ambas variables la edad no es significativa para influenciar en los niveles de autoestima y depresión. Se encontró que hay presencia de depresión si el nivel de autoestima es bajo, sin embargo a mayor nivel de autoestima baja la probabilidad de presentar algún nivel de depresión.

Al igual que Lorenzo (2007), (como se citó en Batista Beltran 2022) un nivel bajo de la autoestima se ha demostrado estar asociado a diferentes patologías de la conducta, sobre todo en trastorno de depresión.

Se encuentra que Holloway (2016) y Hosogi et al. (2012), (como se citó en Batista Beltran (2022) refieren que la evolución de una autoestima alta o sana, es relacionado a una apropiada adaptación de su entorno social, el cual le favorece a las personas a mantener su bienestar y el buen funcionamiento de su salud mental, así mismo contribuyendo a una mejor calidad de vida.

Es importante resaltar el dato de la relación autoestima y sexo, según Reinoso Quezada et al. (2021) concluyeron que “las pacientes mujeres con labio y paladar hendido no se sienten satisfechas con su aspecto facial, en comparación a los hombres con labio y paladar hendido” (pág. 3).

En otro estudio realizado en Bélgica relaciona que la autoestima y el sexo, obtuvo puntajes altos para el sexo masculino en cuanto a la autoestima, sin embargo el sexo femenino presento tendencias a minimizarse a sí mismas (Aleksieva et al., 2021).

De acuerdo a un estudio realizado por Xia et al. (2023) la relacion depresión y sexo, se presento un puntaje mas alto en las mujeres que en los hombres que tienen labio y paladar hendido. Se mostró que la importancia de la apariencia era mayor en las mujeres que en los hombres y las mujeres prestaban un nivel bajo para la evaluacion de su aspecto fisico. Asi mismo se encontró que las mujeres tenian mayor riesgo de sufrir angustia emocional que los hombres, adjudicado a la presencia de sentimientos y sensibilidad. Estas distintas razones mencionadas podrian dar una explicación del por qué las pacientes mujeres obtuvieron puntuaciones altas en depresion.

Se ha demostrado en algunos estudios que los pacientes con labio y paladar hendido presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiatricos en la etapa de la infancia y la adolescencia y se presentan niveles anormales de sintomas depresivos (Lima et al., 2015).

En conclusión, se estableció que la afectación del autoestima y la depresión en los pacientes adolescentes con labio y paladar hendido de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras, va dirigido hacia una autoestima media y una depresión moderada, sin embargo la depresión mejora si la autoestima se eleva en los pacientes, así mismo se encontró que la edad no influye, sin embargo hay una diferencia en cuando al sexo las mujeres presentan mayor depresión y baja autoestima en comparación a los hombre. Describiriámos que es de suma importancia mejorar los niveles de autoestima en esta población para apoyar a mejorar la depresión moderada que se puede encontrar en los pacientes con labio y paladar hendido, se debe profundizar en la temática tanto con los padres como con los pacientes.

6.1 Implicaciones del Estudio

Un punto importante es que se realicen más investigaciones por parte de profesionales del área de psicología y psiquiatría, para abordar la temática del autoestima y sus síntomas de depresión, donde puedan crear programas de abordaje psicológico tanto para padres como para los pacientes, debido que esto apoyaría a ampliar las intervenciones psicológicas específicamente en pacientes con labio y paladar hendido.

Según un estudio realizado por Mohaideen et al. (2023), se denota una necesidad al abordaje por parte de profesionales de la psicología y psiquiatra para llevar un proceso de acompañamiento con los pacientes de fisura labiopalatina para ofrecer herramientas de motivación, generar el respeto a sí mismos y aceptación social, principalmente por el funcionamiento social, debido a que la sociedad genera un sentimiento de diferencia por su apariencia física y condición del habla.

Así mismo otro estudio denota que es importante el apoyo psicológico y psiquiátrico durante todas las etapas de desarrollo de su vida, esto lograra abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, quienes son los principales afectados con una malformación craneofacial (Lima et al., 2015).

Futuros estudios para abordar la temática psicosocial, en el estudio de Sousa et al. (2009), se concluye que es importante reconocer los factores psicosociales asociados al labio y paladar hendido ya que estos son un desafío importante. Distintas investigaciones refieren que los factores psicológicos y psicosociales influyen sobre el comportamiento, sin embargo hay muy pocas investigaciones que relacionen problemas psicosociales como resultado de presentar labio y paladar hendido.

En un estudio realizado en Estados Unidos considero importante el apoyo psicológico desde temprana edad, para desarrollar la resiliencia y preparación para desafíos en la vida. Brindar un psicológico desde edades tempranas a los niños y a los padres también para el bienestar, la satisfacción y una menor percepción de ser un objeto de burlas. Así también periódicamente realizar evaluaciones psicológicas a los pacientes con labio y paladar hendido (Kappen et al., 2019).

Un punto de abordaje importante sería las intervenciones psicologicas de acuerdo al sexo de los pacientes con labio y paladar hendido, debido a la percepción que pueden tener según su genero, y tomar puntos de abordaje terapeutico de acuerdo a ello. Asi mismo ofrecer programas terapéuticos desde un enfoque cognitivo-conductual para mejorar las habilidades de aceptación y desarrollo de socialización, tambien refozarlo con psicología positiva y arteterapia.

Según Fernández y Martínez (2006), como se citó en Bonilla y Posada (2019), la arteterapia es un tipo de aprendizaje que aborda el interior y lo social del individuo. Lo que le permite desarrollar de forma integral lo siguiente: las relaciones interpersonales, el bienestar personal, la autoestima, la comunicación y el autoconocimiento.

6.2 Limitaciones

Una de las limitantes fue la aplicación del instrumento, debido a la pandemia Covid-19, no se realizaba de forma presencial, por lo tanto a los pacientes se les realizó llamadas o mensajes, sin embargo no hubo respuestas y poco interés de participación. Por consiguiente, se logró solo de forma presencial, y siempre aplicando a cada paciente el instrumento en Google Forms, con la ayuda de la fundación Operación Sonrisa Honduras se generó mayor empatía para el apoyo al estudio. Otra limitante es la falta de investigaciones en la temática que brinden datos específicos en que apoyar y sustentar los hallazgos encontrados en la investigación.

Para los futuros estudios sería de suma importancia complementar con un estudio cualitativo, realizando entrevistas a los pacientes con labio y paladar hendido. Abordar la temática también en la etapa de la infancia que ayude a comprender el proceso de la autoestima de los pacientes con labio y paladar hendido. Se recomienda así mismo un estudio dirigido a los padres de familia para asociar también el impacto del padre de familia y como este puede favorecer o desfavorecer el desarrollo del autoestima y otros trastornos como la depresión. Esto nos brindaría un aporte mayor de la temática entre las dos variables de este estudio que permita en futuras investigaciones una amplitud de datos que permita ver los factores psicológicos relacionados a la condición de labio y paladar hendido.

Se debe de tomar en cuenta los resultados de esta investigación en los niveles de autoestima y síntomas de depresión de los pacientes de labio y paladar hendido de la Clínica de Operación Sonrisa Honduras, donde deberían de formar programas para el abordaje del autoestima y síntomas de depresión, realizar campañas de prevención de la salud mental con los padres y pacientes, para que de esta manera se generen mejores niveles de autoestima y bajos porcentajes en síntomas de depresión.

Bibliografía

- Aleksieva, A., Begnoni, G., Verdonck, A., Laenen, A., Willems, G., & Pérula, M. (2021). Autoestima y calidad de vida relacionada con la salud bucal en una población de labio hendido y/o paladar hendido: un estudio de cohorte prospectivo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(11).
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18116078>
- Al-Namankany, A., & Alhubaishi, A. (2018). Efectos del labio y paladar hendido en la salud psicológica de los niños: una revisión sistemática. *Revista de Ciencias Médicas de la Universidad*, 13(4). doi:<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.007>
- Andrade Mora, A. V. (2020). *Autopercepción y Creencias en Pacientes de 12 a 18 Años de Edad con Labio y Paladar Fisurado Atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el Año 2019-2020. Estudio Cualitativo*. Tesis, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <https://docplayer.es/210928211-Universidad-catolica-de-cuenca-unidad-academica-de-salud-y-bienestar.html>
- André, C., & Lelord, F. (2000). *La autoestima: Gustarse a sí mismo para mejor vivir con los demás*. Editorial Kairós SA; 1er edición.
- Arias, F., Bernal, S., Campos, D., & Campos, M. (2018). *Aproximación fenomenológica al impacto del LPH en trayectorias vitales de pacientes adultos*. Tesis. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43630/Aproximaci%C3%B3n%20fenomenol%C3%B3gica%20al%20impacto%20del%20LPH%20en%20trayectorias%20vitales%20de%20pacientes%20adultos.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2010). APA Diccionario Conciso de Psicología.

En S. Viveros Fuentes (Ed.). Distrito Federal, Mexico: El Manual Moderno.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los*

Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) (5 ed.). Arlington, Virginia, Estados

Unidos de America: Médica Panamericana.

Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales, A.C. (14 de 06

de 2020). *AMLPHAC*. Obtenido de [https://www.amlphac.org/post/escribe-en-tu-blog-](https://www.amlphac.org/post/escribe-en-tu-blog-desde-tu-sitio-web-o-m%C3%B3vil)

[desde-tu-sitio-web-o-m%C3%B3vil](https://www.amlphac.org/post/escribe-en-tu-blog-desde-tu-sitio-web-o-m%C3%B3vil)

Batista Beltran , V. (2022). *Relación entre depresión y autoestima*. Trabajo Final de Grado,

Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología, Montevideo. Obtenido de

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36285/1/monografia-_relacion_depresion_y_autoestima.pdf

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*

(19 ed.). DESCLÉE DE BROWER, S.A.

Bedón Rodríguez, M., & Villota Gonzáles, L. G. (31 de 10 de 2012). Labio y paladar hendido:

Tendencias actuales en el manejo exitoso. *Archivos de Medicina*, 12(1). Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273824148010.pdf>

Begoña, T. (2015). La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. Revisión

bibliográfica. *ODOUS Científica*, 16(2). Obtenido de

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art06.pdf>

- Bonilla, P., & Posada, C. (2019). El arte como instrumento para el desarrollo de las habilidades sociales en niños pertenecientes a la fundación cultivarte. *Cuidado y Ocupación Humana*, 8(2). Obtenido de <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/888/856>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
- Branden, N. (2018). *Los seis pilares de la autoestima*. México, México: Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V. Obtenido de https://www.academia.edu/44323058/Los_6_pilares_de_la_autoestima
- Cáceres Renere, A. (Diciembre de 2004). Incorporacion de la atencion psicológica a una patologia AUGÉ: fisuras labiopalatinas. *Terapia Psicológica*, 22(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522210>
- Camacho Jurado, D. C., & Ortiz Bustamente, M. E. (2020). *Influencia de la familia en el desarrollo emocional de los niños de 3 a 4 años de la Escuela Fiscal Guillermo Davis en el periodo lectivo 2018-2019*. Proyecto de Investigación, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Facultad de Educación, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3575/1/T-ULVR-3141.pdf>
- Campo Arías, A., & et al. (18 de 03 de 2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 34(1), 54-62. Recuperado el 05 de 04 de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>

- Carranza, M. A., Díaz Ruiz , Y., & Medina Jiménez, D. (5 de 11 de 2010). Características psicológicas de los pacientes con fisura labio-palatina en Villa Clara. *16 de abril órgano científico estudiantil de ciencias médicas de cuba*. Obtenido de <http://www.16deabril.sld.cu/rev/239/02.html>
- Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la Depresión: Hacia un Enfoque Integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Charry, I., Aguirre, M. L., Castaño Castrillón, J. J., Gómez, B. J., Higuera , J., Mateus, G. L., . . . Villegas, O. (12 de 2012). Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. *Archivos de Medicina*, 12(2), 190-197. Recuperado el 05 de 06 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390005>
- Chávez, K., & Tena, E. A. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Cifuentes Fuentes, L. E. (2016). *Autoimagen e Inteligencia Emocional*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango. Recuperado el 07 de 08 de 2020, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Cifuentes-Luz.pdf>
- Conde López, V., & Franch Valverde, J. I. (1984). *Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos*. España: Valladolid. Recuperado el 14 de 01 de 2024

- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Cuaresma, K., Cuaresma, F., Zeller, U., Tavassol, F., Korn, P., & Spalthoff, S. (2022). Labio y paladar hendido: la carga psicológica de los padres afectados durante los primeros tres años de vida de sus hijos. *Revista Internacional de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 51(11). doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijom.2022.04.003>
- Demir, T., Karacetin, G., & Baghaki, S. (2011). Evaluación psiquiátrica de niños con labio y paladar hendido no sindrómicos. *Psiquiatría hospitalaria general*, 33(6). doi:<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.06.006>
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Matínez Hernández, M., & Varela Ruíz, M. (13 de Mayo de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Díaz, D., Fuentes, I., & Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/328529437_Adolescencia_y_autoestima_su_de_sarrollo_desde_las_instituciones_educativas
- Elsayed, A., Delgado, S., & Livignstone, M. (2013). Percepción de la autoimagen de 171 niños y adolescentes con labio y paladar hendido de 22 países. *The Ochsner Journal*, 13(2). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684329/>
- Equipo Ayninakuna. (12 de 2022). www.ayninakuna.org. Obtenido de <https://www.ayninakuna.org/anuario-2022/>

Equipo Ayninankuna. (12 de 2018). *www.ayninakuna.org*. Obtenido de

<https://www.ayninakuna.org/anuario-2018/>

Esnaloe, I., Goñi, A., & Maradiaga, J. (2008). El Autoconcepto: Perspectivas de Investigación.

Revista de Psicodidáctica, 13(1). Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>

Fundación Fisulab. (07 de 2020). *Fundación Fisulab*. Recuperado el 1 de 08 de 2020, de

<https://fisulab.org/wp-content/uploads/2020/07/ARBOL-DE-PROBLEMAS.pdf>

Fundación UNAM. (2020). *Fundación UNAM*. Obtenido de

<https://www.fundacionunam.org.mx/auriazul/clinica-de-la-unam-atiende-ninos-con-labio-y-paladar-hendido/>

Garalgordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la

sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años.

Análisi y Modificación de Conducta, 32(141), 37-64. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de

<https://core.ac.uk/download/pdf/60673435.pdf>

García Escudero, M. P., Suárez Montes, V., & Ricaurte Jaramillo, M. C. (2015). Afectaciones de

Comportamiento en el Individuo Afectado por Labio y Paladar Hendido (LPH) en su

Familia. Obtenido de http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=48555

Goena Vives, J., & Molero Santos, P. (01 de 10 de 2019). Distimia. *Medicine-Programa de*

Formacion Medica Continuada Acreditado, 12(86), 5037-5040.

doi:10.1016/j.med.2019.09.011

- Goss-Sampson, M. A. (2019). Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes. (J. Meneses, Trad.) Recuperado el 03 de 01 de 2024, de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/102926/6/An%C3%A1lisis%20estad%C3%ADstico%20con%20JASP%20una%20gu%C3%ADa%20para%20estudiantes.pdf>
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI(4). Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Distrito Federal, México: McGraw - Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hospitales Shriners para Niños - Springfield. (2020). *Hospitales Shriners para Niños*. Obtenido de <https://es.shrinershospitalsforchildren.org/springfield-9k3u/labioleporinoypaladarhendido>
- Ingrid Charry, Mónica Lorena Aguirre, José Jaime Castaño. (2012). Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales. *Archivos de Medicina*, 12(2), 190-197. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390005.pdf>
- Jurado Cardenas, D., Jurado Cardenas, S., López Villagrán, K., & Querevalú Guzmán, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de

- México. *Revista Latinoamericana de medicina conductual*, 5(1). Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/download/55207/50020>
- Kappen, I., Bittermann, G., Stock, N., Mink, A., Breugem, C., & Swanenburg, H. (2019). Calidad de vida y satisfacción del paciente en adultos tratados por labio y paladar hendido: un análisis cualitativo. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 56(9). doi:10.1177/1055665619843410
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos Teóricos y Clínicos para la Conceptualización y Tratamiento de la Depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
- Lima, L., Riveiro, G., Aquino, S., Volpe, F., Martelli, D., Swerts, M., . . . Júnior, H. (2015). Prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con labio y paladar hendido. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 81(2). doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.bjorl.2015.01.004>
- Márquez M., F. L. (2013). Aspectos psicológicos de pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina. 51(2). Recuperado el 08 de 02 de 2024, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-16/#>
- Martínez Montes, M. G., Espinoza, A. E., & Sigler, A. (Mayo-Agosto de 2012). Modelo clínico-educativo de atención psicológica para pacientes con labio y paladar hendidos. *Cirugía Plástica*, 22(2), 96-103. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2012/cp122g.pdf>
- Meza Medina, M. D. (08 de 2015). *Factores Asociados a la Depresión en el Paciente con Diabetes Mellitus de la Unidad de Medicina Familiar No 61*. Tesis, Universidad

Veracruzana, Veracruz. Obtenido de

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42241/MezaMedinaMinerva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). Guía Clínica de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental. 59-87. San Salvador , El Salvador: Talleres Gráficos UCA. Recuperado el 08 de 08 de 2020, de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3575/1/T-ULVR-3141.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico (Avalia-t). (2018). Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia. Actualización. 337. España: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf

Mohaideen, K., Singh, S., Kohli, A., Verma, S., Kumar, V., & Kumar, R. (2023). Evaluación de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con labio y paladar hendido unilateral completo sometidos a tratamiento de ortodoncia. *Contemporary Clinical Dentistry*, 14(1). doi:https://doi.org/10.4103%2Fccd.ccd_435_21

Munar Villamil, A. M. (2020). *Estado del arte en prevención primaria del trastorno mental de los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido. Una mirada hacia la intervención integral*. Trabajo de Grado, Bogotá. Recuperado el 08 de 02 de 2024, de <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/5516/ESTADO%20ARTE.%20PREVENCION%20PRIMARIA.%20MATEO%20MUNAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Naharro Gascón, M. J., Roselló Miranda, R., Calatayud, C. P., Cano Nebot, J., Sanjuan, N. F., & Lull Carmona, J. (2018). Depresión Psicótica: Más Allá del Trastorno Depresivo Mayor. *XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. Recuperado el 04 de 08 de 2020, de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-13-prb2.pdf>
- Operación Sonrisa Guatemala. (2020). *Operación Sonrisa Guatemala*. Obtenido de <http://guatemala.operationsmile.org/#:~:text=Operación%20Sonrisa%20es%20una%20fundación,familia%2C%20una%20sonrisa%20a%20la>
- Operación Sonrisa Honduras. (2019). *Operación Sonrisa Honduras*. Obtenido de <https://honduras.operationsmile.org/>
- Operation Smile Inc. (2019). *Operation Smile*. Obtenido de <https://espanol.operationsmile.org>
- Operation Smile México A.C. (2020). *Operation Smile México A.C.* Obtenido de <http://www.operationsmile.org.mx/aboutus/history/>
- Operation Smile USA. (2024). *Operation Smile*. Obtenido de https://www-operationsmile-org.translate.google/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Madrid: Medica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 22 de 05 de 2019, de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Ortega, J., & Vázquez, N. (25 de 02 de 2020). Problemas de salud mental en niños con fisura labiopalatina. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1). Obtenido de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1607>
- Padrón García, A. L., Achirica Uvalle, M., & Collado Ortiz, M. A. (Mayo-Junio de 2006). Caracterización de una población pediátrica con labio y paladar hendidos. *Cirujia y Cirujanos*, 74(3), 159-166. Recuperado el 23 de 07 de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66274304>
- Palmero, J., & Rodriguez, M. F. (20 de 09 de 2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Médica Grupo Angeles*, 17(4). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>
- Pérez, H. (02 de 2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*(41). Obtenido de <http://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Pons Bonals, A., Pons Bonals, L., Hidalgo Martínez, S. M., & Sosa Ferrevra, C. F. (18 de 03 de 2017). Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 107-121. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.11.008>
- Reinoso Quezada, S. J., Maldonado Romero, J. A., & Campoverde Arce, K. L. (2021). Factores que afectan la autopercepción de los niños con labio y paladar fisurado. *Revista Odontología Universidad Central de Ecuador*, 23(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.29166/odontologia.vol23.n1.2021-e2670>

- Roa, A. (30 de 09 de 2013). La Educación Emocional, el Autoconcepto, la Autoestima y su Importancia en la Infancia. *Edetania*(44). Obtenido de file:///C:/Users/mediterranea/Downloads/Dialnet-LaEdcucacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf
- Rodríguez Delgado, C. A. (2017). *Caracterización de pacientes con labio y/o paladar hendido de 0 a 3 años de edad, atendidos en el servicio de salud oral del "HOMI" entre los años 2010 a 2016*. Trabajo de Investigación, Universidad Nacional de Colombia, Bogota. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/57563/1/10324495862017.pdf>
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología, Psicología anormal: el problema de la conducta inadactada*. Washington: Pearson Educación.
- Sarlé i Gallart, M. (2008). *Entrevista diagnóstica con el adolescente*. Univercidad Autónoma de Barcelona y Colegio de Psicologos de Catalunya , Barcelona. Recuperado el 07 de 04 de 2020, de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista_diagnostica_con_el_adolescente.pdf
- Silva, I., & Mejía, O. (1 de Enero de 2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electronica Educare*, 19(1). doi:<http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.13>
- Smile Train Latin America. (2019). *Smile Train Latin America*. Obtenido de <https://www.smiletrainla.org/>
- Smile Train, Inc. (2019). *Smile Train*. Obtenido de <https://www.smiletrain.org/>
- Solloa García, L. M. (2012). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento* (Segunda ed.). México: Trillas.

Sousa, A., Devare, S., & Ghanshani, J. (2009). Problemas psicológicos en el labio y paladar hendido. *Revista de la Asociación India de Cirujanos Pediátricos*, 14(2).

doi:10.4103/0971-9261.55152

Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. Trabajo especial de grado. Obtenido de

https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf

Stock, N. M., Zucchelli, F., Hudson, N., Kiff, J. D., & Hammond, V. (2019). Promoción del ajuste psicosocial en personas nacidas con labio hendido y/o paladar hendido y sus familias: práctica clínica actual en el Reino Unido. *La revista craneofacial del paladar hendido*, 57(2). doi:10.1177/1055665619868331

Subdirección General de Salud Mental Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias, Servicio Murciano de Salud. (2010). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Murcia, España. Recuperado el 23 de 07 de 2020, de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>

Valencia, A. I., & Ruíz, X. (2013). Propuesta de tratamiento cognitivo-conductual y de psicología positiva para niños con labio y paladar hendido. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 3(1). Obtenido de

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/46889>

Vallino-Napoli, L. D., Riley, M. M., & Halliday, J. (29 de 02 de 2004). An epidemiologic study of isolated cleft lip, palate, or both in Victoria, Australia from 1983 to 2000. *Cleft Palate–Craniofacial Journal*, 41(2). doi:10.1597/02-076

- Vásquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(1). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/235412346_Modelos_cognitivos_de_la_depresion_Una_revision_tras_30_anos_de_investigacion
- Vázquez Morejón, A. J., Vázquez Morejón Jiménez, R., & Bellido Zanin, G. (2013). Fiabilidad y Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 37-43. Recuperado el 05 de 04 de 2020, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/6.%20Fiabilidad%20y%20validez%20de%20la%20Escala%20de%20Autoestima%20de.pdf>
- Vera Martínez, B. I., Roselló, J., & Toro Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista puertorriqueña de psicología*, 21. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rep/v21/a02.pdf>
- Xia, W., Yang, R., Zong, Y., Yang, Y., Xie, Z., Chi, T., . . . Huang, H. (2023). Depresión en pacientes chinos con labio hendido y/o paladar hendido: un estudio preliminar. *Journal Clinical Medicine*, 12(4). doi:<https://doi.org/10.3390/jcm12041366>

Anexos

Anexo 1. Escala de Depresión de Zung

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir en la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento				

9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente esta tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg

Escala de Autoestima de Rosenberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos de igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado/a sr./sra., mi nombre es Miriam Lizeth Figueroa Reyes y soy estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Autonomía de Honduras-CU. Actualmente me encuentro llevando a cabo una investigación sobre la influencia de la autoestima en los niveles de depresión en pacientes con labio y paladar hendido de la Clínica de Operación sonrisa Honduras.

Su hijo/a ha sido invitado a participar en la investigación. A continuación, se entrega la información necesaria para tomar la decisión de que su hijo/a participe voluntariamente.

- Si accede a la participación de su hijo/a de forma voluntaria, consistirá en el llenado de las escalas de autoestima y sentimientos. Se le pedirá que conteste las preguntas tanto de las escalas como ser de la entrevista, la actividad tendrá una duración de 30 minutos, se realizará en las instalaciones de la clínica de Operación Sonrisa Honduras.
- El que usted decida que su hijo/a participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni su persona debido a que no estará expuesto a daños físicos o psicológicos durante la realización de esta investigación.
- La participación de su hijo/a es totalmente confidencial, ni su nombre, ni ningún tipo de información que pueda identificarlo/a aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador responsable.

- Su hijo/a no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad académica y a nivel de la clínica de Operación Sonrisa Honduras.
- El participar de este estudio no tiene costos para su hijo/a y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si usted desea, se le entregará un resumen del informe con los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación, también este mismo se le entregará a Operación Sonrisa Honduras.
- Los resultados del estudio serán utilizados con fines académicos divulgación ante una terna académica, y para Operación Sonrisa Honduras con fin de un apoyo de intervención psicosocial con dicha población afectada.
- Se solicita que nos de su número de contacto ya que se estará realizando una segunda etapa de la investigación y si es seleccionado estaremos contactándolo, por favor su nombre_____ y número de teléfono_____.
- Si usted tiene preguntas sobre la participación de su hijo/a en este estudio puede comunicarse con el investigador responsable Licda. Miriam Lizeth Figueroa Reyes, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica al correo electrónico: miriam.figueroa@unah.hn.

Lugar y Fecha:

Firma del Tutor del Participante