



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES
CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL
AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
ODONTOLOGO**

AUTORA: KARLA ESTEFANÍA VIDAL IDROVO

DIRECTOR: OD. ESP. ALVARADO CORDERO, ALBERTO LEONCIO

CUENCA-ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, **Vidal Idrovo Karla Estefanía** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Vidal Idrovo, Karla Estefanía

C.I.: 0105997449

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.”**, realizado por **VIDAL IDROVO KARLA ESTEFANÍA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que esta expedido para su presentación.

Cuenca, Julio 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.”**, realizado por **VIDAL IDROVO, KARLA ESTEFANÍA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado, siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2020

.....

Tutor: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mi madre Patricia Idrovo Ambrosi, que ha sido mi mayor ejemplo, mi inspiración y mi motivo para salir adelante; así también como a mi hermana Ariana Patiño que ha sido un apoyo incondicional, y sobre todo a mis abuelos Jorge Idrovo y Nancy Ambrosi que siempre han estado conmigo día a día enseñándome a ser mejor persona, y por último dedico este trabajo a mis tíos Fernanda, Jorge y Xavier; y a Sofía y Pedro, ya que todos los mencionados, han sido mi pilar fundamental durante mi formación personal y académica.

Karla Estefanía Vidal Idrovo.

EPÍGRAFE.

“Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar”.

Eugene. Ware.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a toda mi familia y amigos por el apoyo, la paciencia y la ayuda brindada durante mi proceso de titulación.

También a mi tutor, por el tiempo y asesoramiento brindado en la elaboración de este proyecto.

Por último a los pacientes que colaboraron en dicho estudio, siendo siempre responsables y honestos.

LISTA DE ABREVIATURAS

LPF: Labio y Paladar Fisurado

OMS: Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1 Labio y paladar fisurado.....	18
4.1.1 Anomalías congénitas	18
4.1.2 Epidemiología	19
4.1.3 Factores de riesgo	19
4.1.3.a Factores ambientales	19
4.1.3.b Factores genéticos.....	19
4.1.4 Manifestaciones clínicas.....	20
4.1.5 Clasificación	20
4.1.6 Complicaciones.....	22
4.1.7 Tratamiento.....	22
4.1.8 Prevención.....	23
4.1.8.a Prevención primaria	23
4.1.8.b Prevención secundaria	24
4.1.8.c Prevención terciaria	24
4.1.9 Autopercepción.....	24
4.1.9.a Autopercepción en pacientes jóvenes con LPF	25
4.1.10 Creencias en la salud	28
4.1.10.a Percepciones individuales	28
□ Factores modificantes	29
□ Probabilidad de acción	29
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	29

5. HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. MARCO METODOLÓGICO	35
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
2.1 Criterios de selección.....	35
2.1 Criterios de inclusión	35
2.1.a Criterios de exclusión	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4.1 Instrumentos documentales	37
4.2 Instrumentos mecánicos	37
4.3 Materiales.....	37
4.4 Recursos	37
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	37
5.1 Ubicación espacial.....	37
5.2 Ubicación temporal.....	38
5.3 Procedimiento de la toma de datos.....	38
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	40
1. RESULTADOS.....	41
2. DISCUSIÓN	54
3. CONCLUSIONES	56
III. BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS.....	62
ANEXO 1	63
Aprobación Por El Departamento De Titulación	63
ANEXO 2	64
Aprobación De Asesoría Metodológica.....	64
ANEXO 3	65
Aprobación Por Parte Del Tutor	65
ANEXO 4	66
Consentimiento Informado	66
ANEXO 5	69

Entrevista Paciente 1	69
ANEXO 6	74
Entrevista Paciente 2	74
ANEXO 7	78
Entrevista Paciente 3	78
ANEXO 8	82
Entrevista Paciente 4	82
ANEXO 9	88
Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti	88
ANEXO 10	92
Interpretación De Redes (Creencias)	92
ANEXO 11	93
Interpretación De Redes (Autopercepción)	93
ANEXO 12	94
Interpretación De Redes (Relaciones Interpersonales)	94

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la Autopercepción y Creencias en pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo interpretativo, comunicacional y transversal actual; se realizó una entrevista base a 4 pacientes sobre la Autopercepción y Creencias. Finalmente se obtuvieron datos, los cuales fueron registrados en el programa Atlas.ti. **RESULTADOS:** Se determinó que tanto Autopercepción como Creencias son relevantes, ya que los pacientes con LPF, muestran en el caso de la percepción y de las relaciones interpersonales, diferentes puntos de vista en torno a emociones, deseos, preocupaciones y conductas tanto positivas como negativas; respecto a sus creencias generalmente se basan en la religión y en la familia que es su pilar fundamental. Por otro lado, de acuerdo a la edad y al sexo se demostró que tanto hombres como mujeres de 19 años de edad en adelante adquieren su mayor plenitud, es decir, logran el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia frente a diversas situaciones, así también son capaces de presentar preocupación tanto por su salud en general como en su aspecto físico, para sentirse aceptados por sí mismos y por los demás. El desarrollo de su pensamiento es post formal, siendo más flexibles a las diversas situaciones que se enfrentan.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, Religión, Fisura del paladar

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyze the Self-perception and Beliefs in young adult patients with Cleft Lips and Palate treated at the Dental Clinics of the Catholic University of Cuenca in the year 2019-2020. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was interpretive, communicational and current cross-sectional; A base interview with 4 patients about Self-perception and Beliefs was carried out. Finally, data were obtained, which were registered in the Atlas.ti program. **RESULTS:** It was determined that both Self-perception and Beliefs are relevant, since LPF patients show, in the case of perception and interpersonal relationships, different points of view regarding emotions, desires, concerns and behaviors, both positive and negative. And their beliefs are generally based on religion and family, which is their mainstay. On the other hand, according to age and sex, it was shown that both men and women 19 years of age and older acquire their greatest fullness, that is, they achieve the highest point of coordination, balance, agility, strength and endurance against various situations. And they are able to present concern for their general health as well as their physical appearance, to feel accepted by themselves and by others. The development of their thinking is post formal, being more flexible to the various situations they face.

KEY WORDS: Self-perception, religion, Cleft palate

INTRODUCCIÓN

La Gestalt llamada la psicología moderna, planteó a la percepción como un proceso inicial en la actividad mental, considerándola como un estado subjetivo, por el cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez” ⁽²⁾.

Henri Francois Becque plantea que la libertad y la salud son condiciones semejantes:

“el hombre sólo percibe su presencia cuando están ausentes” ^(3,4).

El modelo de la percepción de enfermedades se enfoca en el conocimiento que tiene el paciente cuando empieza su experiencia de enfermedad. Las personas intentan explicar cada acontecimiento de sus vidas con construcciones propias al igual que desarrollan modelos cognitivos similares a partir de sus cambios corporales y de los síntomas.

Las personas con Labio y Paladar Fisurado se adaptarán al ambiente desde el nacimiento, ya que esta malformación es congénita, se produce en la sexta semana de vida intrauterina a causa de la falta de unión de los procesos maxilares ⁽⁵⁾.

Según las etapas de desarrollo al adulto joven se le considera entre 20 a 40 años, ya que el individuo tendrá formada su identidad y su desarrollo moral el cual se basa en experiencias, es consciente de las consecuencias de sus actos y se proyecta para su vida futura, así como también presenta un pensamiento dialéctico, el cual consiste en la capacidad de considerar puntos de vista opuestos, en donde está consciente de los puntos contradictorios que pueden existir. Generalmente en la etapa del adulto joven, este ve más allá de los comentarios hirientes de algunas personas, se preocupa en su formación como persona, pareja, amigo y sobre todo toma en cuenta creencias, pensamientos y sentimientos de su círculo social, especialmente de su familia, que es su pilar fundamental.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El labio y paladar fisurado es una malformación congénita, es decir, que se nace con ésta, ocurre en la sexta u octava semana de vida intrauterina, es causado por la falta de unión entre los procesos faciales embrionarios en formación, el medio diagnóstico de esta patología es la ecografía que se realiza en el control de embarazo o físicamente cuando el bebé ha nacido. Los factores desencadenantes de esta malformación son genéticos o ambientales. Al ser una malformación congénita, el paciente podrá adaptarse a los cambios que se realizarán continuamente en su vida hasta terminar con el tratamiento para solucionar dicha malformación.

Cada persona tiene una concepción diferente de salud y enfermedad, lo que va a influir en cómo reaccionan a los síntomas que perciben. Las percepciones, creencias y clasificaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud y enfermedad están determinadas por el contexto sociocultural. La edad es un factor de gran importancia en la forma de percibir de cada persona, es por esto que Piaget menciona que en la etapa de adulto joven que comprende entre los 20 a 40 años el individuo pasa de un pensamiento formal a un pensamiento post-formal, siendo más flexible a las situaciones que atraviesa en su vida y de esta manera podría enfrentarlas.

En el modelo de Becker se plantea que cada persona adoptará o no una acción de salud en función al grado de interés con respecto a la problemática de salud. En el caso de los pacientes con Labio y Paladar Fisurado, estos enfocan su percepción sobre el valor de las cosas, el sacrificio, las barreras físicas, psicológicas, económicas, etc. En si estos pueden ser algunos factores que bajan la motivación para tratar dicha patología.

La percepción de la realidad de la enfermedad es el resultado de dos procesos paralelos, tanto cognitivo como emocional, en el que se recopila información de varias fuentes abstractas y concretas que se sintetizan y le dan un significado subjetivo a la enfermedad. Los factores externos e internos de una persona, su historia, personalidad, aspectos demográficos y ambientales contribuyen a la formación de representaciones de la enfermedad.

Por lo cual la interrogante principal de este proyecto fue:

¿Cuál es la Autopercepción y Creencias de los pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en la población adulta joven que comprende a los pacientes de 19 a 40 años de edad con Labio y Paladar Fisurado, que asisten a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. Mediante este proyecto de investigación se podrá obtener datos de la Autopercepción y de las Creencias que presenta cada paciente con esta malformación, lo cual denota la **relevancia científica** del presente estudio. Se encuentra dirigido a la comunidad de Cuenca y será relevante para otras comunidades del Ecuador por la similitud de sus características epidemiológicas por lo que se evidencia la **relevancia social**. La **relevancia humana** se ve evidenciada al ser este un estudio dirigido a personas mayores de 18 años de edad, ya que en esta edad se tiene una identidad definida y se podrá obtener información real sobre Autopercepción y Creencias. El presente estudio tiene un nivel de **originalidad nacional**, debido a que no se cuenta con estudios recientes acerca de la Autopercepción y Creencias de los adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado. La viabilidad del presente estudio se coordinó con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con el Departamento de Investigación y con la Dirección de Carrera de Odontología, y con la cátedra de Investigación de la misma. El presente tema es de **interés personal**, dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación. El mismo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, de esta forma tiene **concordancia con las políticas institucionales** de investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Analizar la Autopercepción y Creencias en pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020.

3.2 Objetivos específicos:

- Conocer las Percepciones en pacientes mayores de 18 años que presenten Labio y Paladar Fisurado.
- Conocer las Creencias en pacientes mayores de 18 años con Labio y Paladar Fisurado.
- Comprender la Percepción y Creencias en pacientes mayores de 18 años que presenten Labio y Paladar Fisurado según la edad.
- Comprender la Percepción y Creencias en pacientes mayores de 18 años con Labio y Paladar Fisurado, según el sexo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Labio y paladar fisurado

4.1.1 Anomalías congénitas

Las malformaciones congénitas se definen como defectos estructurales genéticamente presentes en el niño al momento de nacer, las fisuras labio palatinas son deficiencias estructurales congénitas debido a la unión de algunos procesos faciales embrionarios en formación, este defecto es encontrado con frecuencia en recién nacidos vivos ⁽⁶⁾. El labio fisurado es un defecto a nivel facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial; generalmente lateral a la línea media, en cambio el paladar fisurado es un defecto en la zona de la línea media del paladar que comunica fosas nasales y cavidad oral, esto se debe a la falta de fusión de los procesos maxilares o nasomedianos ⁽⁶⁾.

4.1.2 Epidemiología

La incidencia de labio leporino es principalmente mayor en varones y el paladar hendido en mujeres, la relación es de 7:3, afectando más a los varones. La frecuencia es de 21% de labio fisurado aislado, 33% de la fisura palatina aislada y el 46% de ambas lesiones, así mismo es mucho más frecuente el labio fisurado unilateral izquierdo ^(7,8).

De los pacientes que padecen labio y paladar fisurado el 25% de los casos se conocen la causa, el 75% de la causa es multifactorial y en el 20 a 25% existe algún antecedente familiar. El antecedente familiar con labio y paladar fisurado aumenta el riesgo de heredarlo de un 4 a 20% ⁽⁸⁾.

El mayor riesgo para que estas anomalías ocurran se encuentra entre la cuarta y octava semana de gestación, los factores asociados con estas malas formaciones congénitas se pueden reunir en dos grandes grupos: ambientales y genéticos ⁽⁸⁾.

4.1.3 Factores de riesgo

4.1.3.a Factores ambientales

Pueden ser estos físicos, químicos o biológicos y que por alterar el desarrollo embriológico causando mal formaciones, se denominan teratógenos.

Entre ellos se involucra la edad de los padres, pues el riesgo incrementa a mayor edad a partir de los treinta años.

También posee una estrecha relación con las infecciones maternas, principalmente virales, desnutrición, madres que sufren de epilepsia que consumen sus medicamentos durante el primer trimestre del embarazo, deficiencia en la ingesta de ácido fólico y ácido retinoico durante el embarazo es otra causa principal para que el paciente padezca esta patología; alcohol, tabaquismo materno, plomo, antibióticos, radiaciones ionizantes y pesticidas ^(9,10).

4.1.3.b Factores genéticos

Dependiendo del origen racial las malformaciones son variables, desde 1 en 500 nacimientos en poblaciones asiáticas, 1 en 2.500 nacimientos en raza negra y 1 en 1.00

nacimientos entre caucásicos, hispánicos y latinos ^(11,12). Presenta una frecuencia elevada de labio paladar fisurado en los siguientes países de Sudamérica: Bolivia, Ecuador y Paraguay, en México los estados con más incidencia son Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Puebla y Veracruz ⁽¹²⁾.

Si un progenitor es portador de labio y paladar fisurado, el riesgo para su descendencia es cercano al 3%, y si ambos padres son sanos y tiene un hijo con fisura, el riesgo para el segundo es de un 5% ⁽¹³⁾.

La evaluación genética es de mucha importancia para precisar el diagnóstico y orientar adecuadamente el pronóstico ⁽¹³⁾.

4.1.4 Manifestaciones clínicas

Las fisuras labio alveolo palatinas pueden llevar la mal formación de 4 estructuras diferentes: el labio, el proceso alveolar, el paladar duro y el paladar blando, con la posibilidad que la alteración sea unilateral o bilateral, completa o incompleta ^(14, 15).

El labio fisurado puede tener varios grados o tipos:

- a) Una pequeña muesca en el borde labial superior ⁽¹⁶⁾.
- b) Fisura labial aislada con escasa alteración maxilar, pero más concretamente con mala implantación y mala oclusión dentaria y deformación del ala nasal como complicación secundaria, lo mismo que la fisura palatina ⁽¹⁷⁾.
- c) Se presentan de formas graves como labio fisurado completo y bilateral ⁽¹⁷⁾.

4.1.5 Clasificación

Son varias las clasificaciones de labio y paladar fisurado, generalmente un labio fisurado puede ser unilateral, bilateral o mediano y este puede presentarse como una fisura completa o incompleta en distintos grados. También pueden ocurrir fisuras del proceso alveolar y del paladar primario o secundario ⁽¹⁸⁾.

Cada labio fisurado es distinto, pero en términos generales, esta mal formación puede dividirse en:

- **Labio fisurado unilateral:** Se da por la falta de fusión de la prominencia maxilar en el lado afectado, con las prominencias nasales mediales. Esto proviene por la falta de unión de las masas mesenquimatosas y del mesénquima para la proliferación del epitelio subyacente, se forma así un surco labial persistente. Así

mismo, el epitelio del surco labial se estira y los tejidos del suelo del surco persistentes se rompen lo que conlleva que el labio se divida en partes medial y lateral ⁽¹⁹⁾.

- **Labio fisurado bilateral:** Acontece de un fallo del acercamiento y unión de las masas mesenquimatosas de las prominencias maxilares con las prominencias nasales mediales fusionadas. El epitelio de ambos surcos labiales se estira y se rompe. En este caso bilateral, los defectos pueden ser diferentes, con grados variables de formación en cada lado. Cuando hay una hendidura bilateral completa del labio y parte del alveolo del maxilar superior, el segmento intermaxilar cuelga libre y se proyecta hacia adelante. Estos defectos son muy deformantes, ya que comportan una pérdida de continuidad del musculo orbicular labial que es el que cierra la boca y frunce los labios ⁽²⁰⁾.
- **Labio fisurado central:** La hendidura media del labio superior constituye un defecto muy raro, debido a una diferencia mesenquimatososa, que origina un fallo parcial o completo de la fusión de las prominencias nasales mediales para formar el segmento intermaxilar. La hendidura media del labio inferior es también muy rara y se debe a la falta de fusión completa de las masas mesenquimatosas en las prominencias mandibulares ⁽²⁰⁾.

Las formas unilateral y bilateral pueden ser:

- Incompleto.
- Completo: Es el grado máximo de hendidura de cualquier tipo.

Existen dos grupos principales de labio fisurado y paladar hendido:

- Hendiduras que afectan el labio superior y la parte anterior del maxilar superior, con o sin afección de parte del resto del paladar duro o blando.
- Hendiduras que afectan el paladar duro y blando ⁽²¹⁾.

Las hendiduras anteriores incluye el labio fisurado, con o sin hendidura de la parte alveolar del maxilar superior. Una hendidura anterior completa es en la cual la hendidura se extiende a través del labio y la parte alveolar del maxilar superior, separando las partes anterior y posterior del paladar. Las hendiduras son un defecto del mesénquima en las prominencias maxilares y segmento intermaxilar ⁽²²⁾.

Las hendiduras posteriores incluyen hendiduras del paladar secundario o posterior que se extiende a través del paladar blando y duro hasta la fosa incisiva, separando las partes anterior y posterior. Este grupo de anomalías se debe al desarrollo defectuoso del paladar secundario y proceden de alteraciones de crecimiento de las prolongaciones palatinas laterales que obstaculizan su migración y fusión medial ⁽²³⁾.

4.1.6 Complicaciones

- Dificultad para la alimentación, debido al problema para la succión, por anomalías del paladar fisurado, se condiciona una detención en peso y talla llegando así a una desnutrición ⁽²⁴⁾.
- Bronco aspiración, por la comunicación entre el paladar y narinas; por el mal manejo de secreciones nasofaríngeas.
- Alteraciones auditivas, infecciones o hipoacusia debido a una disfunción y horizontalización de las trompas de Eustaquio, que conecta el oído medio con la faringe.
- Alteraciones del lenguaje, se presenta una deficiencia en el lenguaje debido a una mala implantación de los músculos del paladar lo que reduce o altera la función de audición ⁽²⁵⁾.

4.1.7 Tratamiento

Dada la complejidad de la deformidad maxilofacial se requiere de un manejo o un seguimiento multidisciplinario en donde intervengan diferentes áreas:

- Áreas quirúrgicas: cirugía maxilofacial, cirugía plástica y anestesia.
- No quirúrgicas: estomatología, otorrinolaringología, audiología, genética, pediatría y psicología ⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Lo que el tratamiento quirúrgico primario quiere lograr es un cierre óptimo, una perfecta función y un buen resultado estético, por lo cual es necesario que al paciente se lo refiera a una unidad especializada desde sus primeros días de vida.

Se requiere un mínimo de 4 cirugías por caso. El primero a los tres meses de edad, para el cierre de labio y plastia de punta nasal; el segundo entre los 12 y 18 meses de edad para el cierre del paladar y faringoplastia; el tercero entre los 6 y 8 años de edad con injerto óseo alveolar; la cuarta intervención quirúrgica se efectúa después de los 14 años

y es aquí donde se realiza la cirugía estética facial (rinoseptumplastia, mentoplastia, etc.) ⁽²⁷⁾.

4.1.8 Prevención

Para diagnosticar y manejar oportunamente una prevalencia de labio y paladar fisurado tenemos:

4.1.8.a Prevención primaria

Está dirigida a la promoción de la salud y protección específica.

- a)** Toda mujer en edad reproductiva; esto incluye desde la adolescencia: la administración diaria de ácido fólico 400mcg/día o 0.4mg especialmente en la etapa periconcepcional (3 meses previos al embarazo y hasta la semana 12 de gestación) ⁽²⁸⁾.
- b)** Detectar oportunamente los factores de riesgo relacionados con el medio ambiente y de la madre, para implementar medidas de prevención dirigidas a la eliminación o modificación del factor o factores causales ⁽²⁸⁾.
- c)** Promoción de salud en todos los niveles de atención, principalmente en la atención primaria con ayuda del personal de enfermería, trabajo social y promotores de la salud, brindando toda la información relacionada en cuanto a lo que tiene que ver el labio y paladar fisurado, implementando charlas y también difusión de la información por otros medios de comunicación como radio, televisión, internet. También con trípticos, carteles, campañas, etc. ⁽²⁹⁾.
- d)** Sensibilizar a la mujer sobre la importancia de llegar tempranamente a sus consultas obstétricas, cumpliendo un mínimo de 5 consultas según lo establecido por la OMS.
- e)** Consejo genético informando a los padres, del riesgo de otros casos con labio y paladar fisurado para evitar la presencia de nuevos casos en familias con antecedentes o factores de riesgos genéticos reconocidos ⁽²⁹⁾.

4.1.8.b Prevención secundaria

Dirigida al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

- a)** Seguimiento obstétrico a la mujer embarazada, para la detección temprana de alguna patología, entre ellas, malformaciones congénitas de labio y paladar fisurado.
- b)** Seguimiento en conjunto con el pediatra para el diagnóstico oportuno y el conocimiento de los antecedentes maternos.
- c)** Revisión integral del recién nacido por el pediatra para detectar otras malformaciones congénitas y su manejo integral.
- d)** Clasificar el tipo de labio y paladar fisurado y su manejo integral dirigido a una adecuada alimentación y el uso de placa obturadora si así lo requiera el paciente.
- e)** Alertar a los padres sobre el riesgo de bronco aspiración y manejo inadecuado en este tipo de niños.
- f)** Coordinación con los médicos especialistas en el manejo de labio y paladar fisurado para su corrección quirúrgica ⁽³⁰⁾.

4.1.8.c Prevención terciaria

Dirigida a la rehabilitación y manejo de las complicaciones. Canalizar oportunamente al paciente para recibir atención médica por los servicios de otorrinolaringología, odontopediatría, psicología, y terapia de rehabilitación por los servicios de foniatría, audiología y así disminuir secuelas ⁽³⁰⁾.

4.1.9 Autopercepción

Se conoce como la opinión o pensamiento que tenemos sobre nuestra misma persona generalmente se enfoca en la autoimagen y autoestima. Daryl Bem fue un psicólogo social americano que planteó la teoría de la autopercepción entre 1965 y 1972.

Los procesos de autopercepción que plantea la teoría de Bem aparecen cuando queremos determinar nuestras propias actitudes (observando la conducta para saber cómo nos sentimos en un momento determinado); estos aparecen cuando debemos enfrentar eventos poco familiares, sintiendo la necesidad de descubrir cómo nos

sentimos en relación a una situación nueva o en la que hemos actuado contraactitudinalmente ⁽³¹⁾.

4.1.9.a Autopercepción en pacientes jóvenes con LPF

Es importante mencionar la autopercepción en pacientes jóvenes que tienen labio y paladar fisurado, estos pacientes presentan conductas tales como dependencia, quejas, interacción social inadecuada, emocionalmente estos jóvenes sienten una serie de inseguridades en su imagen corporal, en la mayoría de los casos el defecto oro facial es visible, receptando miradas de curiosidad y de poco agrado, lo que los conduce a experimentar sentimientos de rechazo, inseguridad, desconfianza presentando dificultades para socializar de esta misma forma se evidencian conductas agresivas lo cual es explicado por la presencia de enfoques conductuales ⁽³²⁾.

Debido a que el desarrollo lingüístico forma parte del proceso de socialización, en la medida en que una persona no desarrolla un adecuado lenguaje, este no puede integrarse adecuadamente ya que es el lenguaje el que permite ampliar un ambiente social, educativo y laboral, es así que en el proceso de tratamiento son de suma importancia el médico foniatra y el terapeuta del lenguaje, estas terapias deben iniciarse desde los primeros años de vida del paciente controlando las alteraciones articulatorias y estimulando el funcionamiento del esfínter velofaríngeo ⁽³³⁾.

Con el paso del tiempo el desarrollo parcial o completo del lenguaje depende de un crecimiento físico, motor, sensorial, cognitivo y social; siendo completamente normales durante los primeros cinco o seis años de vida. Cualquier impedimento en uno de estos sistemas, alteran la normal adquisición del lenguaje.

En el joven con LPF la mayoría de estos factores se ven comprometidos dependiendo del caso, encontrando casi siempre alteraciones en el desarrollo del lenguaje ⁽³⁴⁾.

Otro factor que retrasa o disminuye el habla es la deficiente estimulación que se recibió por parte de sus padres y sus familiares en una edad temprana, esto se agravaría si se presentaron complicaciones auditivas. La hendidura labio palatina por lo general se acompaña de hipoacusia conductiva bilateral ya que las Trompas de Eustaquio se tornan más vulnerables y por ende los oídos medios, aumentando así los errores fono articulatorios.

Además, el mecanismo velofaríngeo está alterado debido a su capacidad de separar la cavidad nasal de la bucal, lo cual permite el escape de aire por la nariz durante el habla, impidiendo la formación de la presión en la boca (presión intraoral).

Los sonidos consonantes y las vocales que necesitan de alta presión, se distorsionan en virtud de que las cavidades oral y nasal se acoplan, o se combinan en una sola cavidad de resonancia. Hay que señalar que para la producción del habla normal, las consonantes de presión (p, b, t, d, c, ch, j, z, s) y las vocales (a, e, o, u) son emitidas con el mecanismo velo faríngeo cerrado, las consonantes m, ñ y n no son afectadas porque ellas requieren que el mecanismo velo faríngeo esté abierto ⁽³⁴⁾.

Generalmente los trastornos de comunicación tienen el potencial de aislar a los individuos de sus alrededores sociales y educacionales, es esencial encontrar una intervención apropiada y justa.

Los autores Abraham, Colmenares y Prieto señalan que el padecimiento de esta malformación se le ha considerado una incapacidad ya que reúne cuatro características básicas para definirla como tal:

1. El comportamiento del individuo se convierte en un amplio conjunto de situaciones para evitar y huir, por haber estado seguida de sucesos negativos en el pasado.
2. Afecta una amplia gama de actividades: laborales, familiares y sociales.
3. La persona es considerada por consenso como desafortunada, desvalida e infeliz ⁽³⁵⁾.
4. Existe una actitud generalizada hacia el sujeto, desarrollándose un lenguaje verbal relativo a la incapacidad con expresiones, tales como: "pobre muchacho",
"este joven no es feliz."

Por lo general las personas que sufren este impedimento son rechazadas socialmente y se ven obligadas muchas veces a aislarse del medio que les rodea, disminuyendo así su proceso de socialización, existen muchos casos donde jóvenes y niños abandonan sus estudios por ser objeto de burla o vergüenza, para que el joven se desarrolle de manera apropiada es importante que este satisfaga ciertas necesidades mentales e intelectuales.

Podríamos decir que la sociedad actual se guía por patrones socializantes que son inculcados por instituciones, que de una u otra forma pautan lo normal y lo patológico; como todo aquello que no cumpla con sus esquemas, es rechazado y aislado ⁽³⁶⁾.

El desarrollo del individuo con labio y paladar fisurado además de implicar condiciones de maduración psicológica y orgánica, necesitan también de elementos externos como un ambiente físico y social. Dentro de los factores externos, los aspectos relacionados con las pautas de cuidados, socialización del joven en su entorno son fundamentales e indispensables. Los padres desempeñan un papel fundamental, adjudicándose las tareas fisiológicas del joven, según Lozano "con relación a las actitudes de los padres es necesario señalar que por ser la comunicación emocional directa la que caracteriza la relación con los adultos, fundamentalmente con la madre, en el primer año de vida, todo lo que afecta emocionalmente a los mismos se trasmite con la actitud de rechazo, negación o depresión que suelen asumir algunos padres, lo que conlleva a una situación de riesgo psicológico al niño y perdurara a lo largo de su juventud" ⁽³⁶⁾.

Los padres contribuyen en el proceso de socialización en la siguiente forma:

- Asumiendo el rol de ofrecer amor y cuidados.
- Sirviendo como figura en la cual el niño o joven pueda identificarse.
- Actuando deliberadamente como agentes de socialización ⁽³⁶⁾.

Se debe considerar que los adolescentes y jóvenes pueden satisfacer sus necesidades biológicas y emocionales estableciendo vínculos afectivos estables e incondicionales, se puede enunciar que todo niño(a), joven y adulto tiene derecho a ser aceptado y estimado independientemente de su sexo, raza, minusvalía, rendimiento, conducta y cualquier otra característica personal, física o social.

En este sentido, se puede expresar que la autoestima forma parte de la salud psíquica y es un elemento fundamental en la seguridad emocional.

Para que el paciente con hendidura labial y palatina tenga una calidad de vida óptima que incluya un nivel de autoestima aceptable y una inclusión del mismo en la sociedad, es absolutamente determinante que desde su nacimiento la familia y los individuos que van a formar parte del entorno del paciente afectado aprendan a manejar la situación, para que desde el mismo momento de su nacimiento el abordaje del problema sea exitoso y durante el desarrollo de la vida del individuo este tenga una rutina diaria como una persona sin patología, logrando así la disminución y quizás eliminación de los

factores que afectan negativamente el aspecto psicológico de los pacientes con esta malformación ⁽³⁷⁾.

4.1.10 Creencias en la salud

La psicología de la salud ha ido cogiendo cada vez más fuerza durante los últimos años. Matarazzo en 1980 fue uno de sus impulsores, al definir qué era una creencia en salud. Se incluyen importantes componentes cognitivos y perceptivos en la evaluación de la posibilidad de enfermar. El Modelo de Creencias sobre la Salud está formado por tres grupos de elementos o componentes. Veamos cuáles son ^(38,39).

4.1.10.a Percepciones individuales

Estas, a su vez, están formadas por dos elementos ya comentados: la susceptibilidad a enfermar (o el riesgo de enfermar) y la gravedad percibida en relación a las consecuencias de dicha enfermedad. Estas percepciones influyen directamente en la amenaza percibida por el propio sujeto ^(39,40).

En relación a la percepción de susceptibilidad o riesgos, estudios con jóvenes, han concluido que ciertas personas que realizan comportamientos favorecedores de la transmisión del VIH, como coito sin protección, que genera acciones de riesgo ⁽⁴¹⁾.

Por otro lado, y también en relación al VIH/Sida, algunos estudios han demostrado que la creencia de que la tecnología moderna va a ser capaz de encontrar pronto una cura para el VIH/Sida, tiene una correlación directa con la práctica de comportamientos de riesgo, datos también alarmantes.

Así, vemos como la percepción de riesgo al que uno se expone o ha estado expuesto puede suponer un factor condicionante del comportamiento. Dicha percepción puede estar relacionada con la idea que uno tiene de su pareja y de lo que significa fidelidad, y estará influida por la edad, tendencia sexual, autoimagen, factores culturales, intelectuales, etc.

Todos estos elementos pueden ser identificados y abordados de forma adecuada en intervenciones psicoeducativas ⁽⁴²⁾.

□ Factores modificantes

Estos factores están formados por dos tipos de variables: las variables demográficas y psicosociales (por ejemplo: el lugar donde se vive, la edad, el sexo, etc.), y las creencias que resultan claves para la acción (por ejemplo: campañas preventivas, consejos, etc.).

Igual que las percepciones individuales, los factores modificantes influyen en la amenaza percibida de enfermar que tiene el sujeto ⁽⁴²⁾.

□ Probabilidad de acción

La probabilidad de acción (es decir, la probabilidad de actuar, de adoptar una conducta de salud para prevenir la enfermedad), depende de los beneficios y los costes o barrera que implica ejercer tal conducta o no.

De esta forma, además de percibir amenaza sobre su salud y gravedad de las consecuencias, la persona deberá también creer que es capaz de producir ciertos cambios o modificaciones en su conducta, y que tal iniciativa/s le producirá/n mayores beneficios que inconvenientes o perjuicios (derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos) ^(43,44).

A modo de resumen, podemos agrupar las tres tipos de creencias sobre la salud:

- La creencia o percepción de un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia o percepción de que uno es vulnerable o susceptible a ese problema.
- La creencia o percepción de que la acción a ejecutar producirá un beneficio con un coste personal aceptable (es decir, mayores beneficios que costes) ⁽⁴⁴⁾.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- En un artículo de revisión sistemática llamado “Labio y paladar hendido: Una revisión” Serrano, P y col (2015), hacen mención que el labio y/o paladar hendido es la anomalía craneo facial que se presenta con mayor frecuencia en el recién nacido vivo, además aseguran que esta puede ser solo fisura labial, hendidura

del paladar o en casos más complicados una combinación de los dos. En su estudio realizado en el país vecino de Colombia, existe una prevalencia de esta mal formación de 1 en 500 a 1 en 1000 nacidos vivos ⁽³⁾.

- En el artículo de revista denominado “Defectos de cierre oro faciales: paladar hendido y labio leporino. Una revisión bibliográfica” Díaz Casado y col (2016), indican que la formación y cierre de la cavidad oro facial es muy compleja por lo que es muy probable que se originen mal formaciones y colocan a los factores genéticos como la principal causa de esta mal formación aseguran que pueden existir genes muy susceptibles a factores ambientales y que pueden llegar a ser modificadores en el proceso de formación y cierre de la cavidad. Sin embargo, toda la información no es sólida debido a que es un estudio de tipo observacional, de todas maneras, recomiendan evitar el consumo de productos tóxicos durante el embarazo como por ejemplo el tabaco o el alcohol, hacen énfasis en el consumo del ácido fólico por parte de la madre en la etapa de gestación y evitar el consumo de fármacos por parte de ambos progenitores, están seguros que de esta manera se reducirá esta mal formación ⁽⁴⁾.
- Una publicación de revista llamada “Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido”, Guerrero y col (2015): identifican que las guías clínicas para el trato de esta anomalía son muy escasas y que en toda la bibliografía que se revisó no existe una unificación de criterios para el tratamiento adecuado, es por tal razón que existen un sin número de maneras de intervención. Por lo tanto, se cree que es necesario que se lleguen a consensos entre todos los tratantes sobre el abordaje terapéutico para esta mal formación y de esta manera llegar a crear protocolos a nivel mundial para así asegurar atención de calidad y poder reducir al máximo las complicaciones futuras en este tipo de pacientes ⁽²³⁾.
- En la obra “Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso” Rodríguez y col (2017), hacen referencia a que la primera intervención que debe tener un paciente que padezca de esta anomalía es a los 3 meses, de esta manera ellos dicen se garantiza el éxito del tratamiento que se lo vaya realizando

posteriormente, el principal objetivo dentro del manejo exitoso es solucionar la atrofia del reborde alveolar, hipo desarrollo de la cara y de cierta manera el desarrollo anormal del maxilar superior como consecuencia del tratamiento quirúrgico realizado en épocas tempranas de vida. Los procedimientos más comunes para tratar LFPH, aseguran Rodríguez y cols son la ortopedia tridimensional, distracción osteogénica alveolar, coronas telescópicas y plasma rico en factores de crecimiento. De la correcta selección del procedimiento dependerá el éxito del tratamiento ⁽²⁴⁾.

- En una publicación de revista con título “Estudio ecológico en México sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socio económicos y de contaminación asociados” González y col (2015), mencionan que se encontraron relaciones entre la prevalencia de labio fisurado y paladar hendido y factores socioeconómicos, sociodemográficos y de contaminación, y de forma totalmente inversa con el consumo de alcohol ⁽¹⁾.
- En una publicación realizada en Colombia con título “Labio y paladar fisurados en niños menores de 14 años” Duque y col (2014), mencionan que la prevalencia de LPF es mayor en el sexo masculino, la frecuencia en la que se presenta la alteración es labio fisurado y paladar hendido unilateral izquierdo, labio fisurado y paladar hendido unilateral derecho y labio fisurado y paladar hendido bilateral, en el 13,5% de toda la población de estudio se observaron malformaciones congénitas. La edad de la madre, familiares con antecedentes de la mal formación, el consumo de tóxicos como bebidas alcohólicas, tabaco y hasta exponerse a radiación durante los tres primeros meses de embarazo no tuvieron ningún significado estadístico de peso en el estudio ⁽²⁵⁾.
- En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2017 con el título “Prevalencia de labio y/o paladar hendido en pacientes de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo octubre 2011- octubre 2016.” García V, menciona que existe una prevalencia de 20,6 por cada 1000 pacientes, el grupo etario que acudió con mayor frecuencia es el comprendido entre los 2 y 6 meses de vida, confirmando lo que dicen estudios anteriores el sexo masculino es el que presenta en mayor número la mal formación, de todo el universo de

estudio el 23% presenta la alteración únicamente unilateral y con paladar hendido completamente y este grupo resultó ser el más frecuente ⁽¹⁰⁾.

- En un artículo de revista con título “Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y/o paladar fisurado” González (2016) indica que en palabras muy generales la salud del sistema estomatognático, los sentimientos del niño, su relación con sus compañeros escolares, el rendimiento escolar, las relaciones interpersonales, y todo lo que abarca el aspecto social del niño que tiene labio y paladar fisurado es reportado como positivo tanto por el infante como por sus padres o representantes legales. Lo que se recomienda profundizar en investigaciones futuras son algunos desagradados como por ejemplo el acumulo de restos alimenticios, el mal aliento, su apariencia dental, etc. ⁽²⁶⁾.
- En la obra publicada “Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos” Mejía Ayala y col señala que existe una tasa de 3,5 en 1000 nacidos vivos en el Instituto materno infantil del estado de México, aquí más de la mitad de las madres de los niños que estuvieron dentro del estudio estaban en una edad comprendida entre 18 y 35 años (53,8%) de estas la mayoría fueron multigestantes (41%), el 28,2% de las madres durante el embarazo consumieron cigarrillos, el 28,2% en algún momento de su embarazo estuvieron expuestas a radiación de cualquier tipo o a fertilizantes y el 15,4% durante la gestación consumió medicamentos anticoagulantes. Lo que revela este estudio es que si existen factores predominantes para que se dé una mal formación en los recién nacidos ⁽²⁷⁾.
- En el artículo publicado llamado “Obesidad materna y alteraciones en el desarrollo craneo facial, revisión sistemática de la literatura” Cuéllar Rivas (2015), asegura que la madre presente obesidad durante el embarazo aumenta de manera significativa el riesgo de que su descendiente presente mal formaciones craneo faciales como fisuras orofaciales (labio y/o paladar fisurados) o hidrocefalia, esto puede suceder a que la madre presente diabetes tipo 2 o gestacional, falta de micronutrientes o el principal factor de riesgo que es el consumo de medicamentos durante la etapa de gestación ⁽²⁸⁾.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser tipo interpretativo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cualitativo ⁽⁴⁵⁾.

Diseño de investigación: Interpretativo ⁽⁴⁵⁾.

Nivel de Investigación: Interpretativo ⁽⁴⁵⁾.

Tipo de Investigación: Cualitativo

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional de entrevista
- **Por la Temporalidad:** Transversal Actual.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La facultad de Odontología actualmente cuenta con una base de datos de 50 pacientes con Labio y Paladar Fisurado, de los cuales 4 fueron elegidos de toda la población al cumplir con los criterios de inclusión.

2.1 Criterios de selección

2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos jóvenes de 19 años de edad en adelante, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.
- Pacientes que cuenten con el consentimiento informado por parte del estudiante.
- Pacientes que residan en la ciudad de Cuenca.

2.1.a Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 19 años de edad.
- Pacientes que no desean participar en dicho estudio.
- Pacientes que no presenten Labio y Paladar Fisurado.
- Pacientes que cuenten con alguna discapacidad.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA
Labio y paladar fisurado	Anomalía craneofacial congénita más común, se produce cuando el labio o la boca del recién nacido no se forman de manera apropiada durante el periodo de gestación.	Características de pacientes con LPF.
Autopercepción	Consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información, valiéndose de los sentidos.	Idea o sensación interior, derivada de los sentidos.
Creencias	Conjunto de ideas que tiene la persona para su desarrollo.	Certeza que un individuo tiene acerca de una determinada cuestión.
Sexo	Conjunto de características genotípicas de la persona.	Características externas que diferencian al hombre de la mujer.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos

Tabla de Valores 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 Instrumentos documentales

Se utilizó el consentimiento informado elaborado por la estudiante y una entrevista de información digital, en el programa ATLAS ti, para registrar los datos que constan en dicha entrevista, la cual está constituida por 20 preguntas validadas, dirigidas hacia el paciente con respuestas abiertas.

4.2 Instrumentos mecánicos

Se utilizó una computadora de escritorio (Procesador Core5) y una grabadora.

4.3 Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4 Recursos

Para llevar a cabo este estudio, se necesitaron recursos institucionales, instalaciones de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca: (Clínica de Labio y Paladar Fisurado) y el departamento de investigación. Recursos humanos: (Investigadora, tutores, colaboradores) y por último los recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

La Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca está ubicada en la ciudad de Cuenca de la Provincia del Azuay, la misma que cuenta con un amplio número de estudiantes los cuales cursan 10 semestres previos a la obtención del título de tercer

nivel de educación, además se caracteriza por brindar atención de calidad en sus instalaciones de clínicas para la comunidad.

5.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Enero 2020 y Febrero 2020, recolectando información que reflejo la Autopercepción y las Creencias en pacientes con Labio y Paladar Fisurado, que acuden a realizarse un tratamiento en las clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.

5.3 Procedimiento de la toma de datos

Para el registro de información se tomó en cuenta las entrevistas realizadas, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa ATLAS ti. Estas reflejan la información solicitada en cuanto a la Percepción, Creencias, edad y sexo de pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez conseguidos los datos, se utilizó el programa ATLAS.TI, siguiendo los siguientes pasos:

- 1.- Primero se creó una unidad hermenéutica que representó a un archivo, el cual guardo información de datos, anotaciones, memos y códigos del proyecto.
- 2.- Luego se creó códigos que permitieron una fácil identificación, los cuales tuvieron segmentos de texto.
- 3.- Posteriormente se citó cada entrevista cargada en el programa.
- 4.- Se compartieron citas y a su vez se las interpreto. Se crearon códigos y citas.
- 5.- Se crearon vínculos, mediante redes para relacionar los códigos y las citas.
- 6.- Por último se redactó el análisis elaborado en el programa ATLAS.TI.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El estudio cumplió con los requisitos para la investigación con seres humanos. Se contó con la debida autorización del Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Se solicitó el consentimiento informado de la investigación a adultos que acudan a consulta odontológica, mediante comunicación oral y escrita. La aceptación de participación dicha investigación fue voluntaria.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

ANÁLISIS CUALITATIVO

Dentro de los principales hallazgos de la presente investigación se utilizaron códigos para el análisis de las respectivas entrevistas, de esta manera se recolectó la información de los participantes, las 4 entrevistas se codificaron en 6 códigos correspondientes a Creencias y Autopercepción, siendo los siguientes:

- ❖ **Código 1:** Familia
- ❖ **Código 2:** Trabajo
- ❖ **Código 3:** Vida Social
- ❖ **Código 4:** Espiritual
- ❖ **Código 5:** Sentimientos
- ❖ **Código 6:** Relaciones Interpersonales

CREENCIAS

Luego de la respectiva codificación en general, se clasificó a las creencias en categorías, utilizando la siguiente codificación:

- ❖ **Código 1:** Familia
- ❖ **Código 2:** Trabajo
- ❖ **Código 3:** Vida Social
- ❖ **Código 4:** Espiritual

AUTOPERCEPCIÓN

De igual manera en la autopercepción se utilizó los siguientes códigos:

- ❖ **Código 1:** Sentimientos
- ❖ **Código 2:** Relaciones Interpersonales

Cabe recalcar que dentro de los sentimientos y de las relaciones interpersonales, encontramos a subcategorías, agrupadas de la siguiente manera:

Sentimientos

Esta parte hace referencia al autoconcepto que el paciente tiene de sí mismo, al estado de ánimo o disposición emocional del participante como:

- ❖ **Molestia**
- ❖ **Tristeza**
- ❖ **Intimidación**
- ❖ **Temor**
- ❖ **Preocupación**
- ❖ **Autoidentificación**
- ❖ **Autopercepción**

Relaciones interpersonales

Estas son asociaciones que se basan en emociones o sentimientos como: amor, amigos, familia y trabajo. Es fundamental relacionarse con otras personas, creando de esta manera el desarrollo integral de cada ser humano.

- ❖ **Amigos**
- ❖ **Pensamientos de otras personas**
- ❖ **Preocupación por la salud oral**
- ❖ **Sonreír delante de otras personas**
- ❖ **Dificultades para iniciar una conversación**
- ❖ **Aislamiento**
- ❖ **Evitar medios de distracción (el deporte)**
- ❖ **Evitar eventos sociales**
- ❖ **Preocupación del aspecto físico (rostro)**

Después de haber realizado la respectiva codificación en las entrevistas, se utilizó el sexo de cada paciente para identificar el resultado del análisis respectivo de cada participante:

1. HOMBRE P1

2. HOMBRE P2

3. MUJER P3

4. MUJER P4

□ **Creencias**

A partir de las respuestas obtenidas de los participantes, se identificó que la familia es un apoyo fundamental y cada uno de sus integrantes tratan de forma normal a sus

parientes: *“Mi familia prácticamente siempre me ha apoyado”*. (MUJER P4, entrevista, 2020); entonces, desde sus perspectivas para una persona que tiene LPF la familia es un núcleo fundamental.

Así mismo con respecto al trabajo o el ámbito laboral de los participantes se mencionó lo siguiente: *“Si he escuchado críticas, antes por lo general yo no podía hablar correctamente me trababa y eso me frustraba”*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020), mientras que los demás entrevistados comentaron no haber recibido malos tratos por parte de las personas: *“Nunca hubo como ahora dicen bullying, nunca recibí tratos malos ni nada”*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Por lo tanto, se identificó que las personas que tienen LPF no son completamente aceptadas dentro del ámbito laboral.

A partir de la vida social sienten un trato igualitario: *“Nada hasta ahora, porque creo yo que ahora en general las personas ya han cambiado su forma de pensar”*. (MUJER P4, entrevista, 2020), dentro de sus grupos sociales se sienten apoyados e incluidos, no sienten un trato diferente: *“No comentan nada, solo me preguntan porque soy así, yo digo que es de nacimiento”*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020).

En el ámbito espiritual se mencionó: *“Porque Dios lo quiso así”*. (MUJER P3, 2020), o los entrevistados sintieron que es un castigo de Dios, mientras que otros participantes no consideran que es algo divino: *“En lo espiritual nada, yo creo que a lo mejor sería algo genético”*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Es así que se concibe que el LPF desde diferentes perspectivas no es aceptado solamente como algo divino, sino también genético.

De esta manera se pudo verificar que, según el sexo, las mujeres se sienten más apoyadas por su familia, mientras que los hombres se han visto afectados tanto en el ámbito familiar como laboral, puesto que han recibido críticas, por lo contrario, en el género femenino no se ha percibido algún tipo de crítica. En el ámbito social tanto hombres como mujeres se sienten incluidos y desde lo espiritual tienen distintas concepciones tomando en cuenta que su LPF, puede ser divino o genético. Basándose en la edad, los jóvenes adultos de 19 años de edad en adelante cambian su manera de pensar, tienen un pensamiento más formal y dejan a un lado críticas, para enfocarse más en cumplir sus metas y en su familia; esto se evidenció en los tres pacientes que soy mayores de 19 años, mientras que en el joven que recién cumplió los 19 años, se siente criticado por su familia y por ende no tiene una buena percepción de sí mismo.

AUTOPERCEPCIÓN

□ Sentimientos

A partir de preguntas relacionadas en torno a sentimientos como molestia, tristeza, intimidación, temor, preocupación, autoidentificación y autopercepción, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se pudo identificar desde los sentimientos de los participantes que se sienten molestos por su LPF. *“Antes si me frustraba, cuando yo hablaba y no me entendían”*. (HOMBRE, P1, entrevista, 2020). También el sentimiento de molestia viene por el ámbito familiar: *“A veces, porque pienso que mi familia me hace de menos mi papi en mi casa me juzgan porque hablo mal y se fijan demasiado en mí, se pasan solo hablándome en especial mi papi”*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020). Esto se da, debido a que no se sienten aceptados dentro de su entorno familiar o se sienten juzgados. Asimismo, sienten molestias sin significado: *“Si me he sentido molesta, pero no he encontrado el motivo del porque estoy así”*. (MUJER P3, entrevista, 2020). Es así que el sentir molestia en los participantes se presenta debido a distintos factores como el LPF y la dificultad para poder expresarse, las relaciones familiares y bajones sin significado en el estado anímico que pueden repercutir en su estado emocional.

Igualmente, al conocer si los entrevistados sienten tristeza, se percibe: *“Tristeza no, más bien yo tengo el apoyo hasta ahora no he conocido ninguna persona que me diga algo o que me trate mal”*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020). Por lo tanto, sentir apoyo impide el sentimiento de tristeza. También, pueden llegar a sentir preocupación por procesos quirúrgicos a llevarse a cabo, debido al LPF: *“Solamente se podría decir al momento que voy a las cirugías preocupación de ahí tristeza no”*. (MUJER P4, entrevista, 2020). De esta manera, se puede notar que el LPF no es un factor para sentir tristeza, mientras exista apoyo para las personas que cuentan con esta malformación buco maxilar congénita y que las cirugías en los pacientes generan un sentimiento de preocupación, más no de tristeza.

Asimismo, se determinó que los jóvenes no se han sentido de alguna manera intimidados: *“No, nunca gracias a la formación de mis padres”*. (MUJER P4, entrevista, 2020), es por ello que el rol de los padres cumple un papel fundamental para evitar algún tipo de intimidación por parte de las demás personas hacia estos pacientes con LPF. También, se menciona: *“Me aceptan y me tratan como una persona normal”*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020).

Entonces, los participantes entrevistados no se han sentido intimidados, esto debido a la formación de sus padres y del pensamiento y el respeto que tienen las personas que se encuentran alrededor de su vida tanto familiar, laboral y social.

También se identificó que los participantes presentan temores, debido a su LPF: *“Tengo miedo al hablar y que no me entiendan o me malentiendan”*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020). El no poder expresarse de una manera correcta, representa un temor para las personas, de igual manera sienten temor porque consideran que tener LPF puede llegar a ser congénito: *“Tengo temor por si acaso quisiera tener algún hijo y tenga la misma condición que yo no por lo que diga la gente, sino por lo duro que es pasar por las cirugías”*. (MUJER P4, entrevista, 2020). De esta manera, los participantes muestran que el LPF, crea sentimientos de temor al no poder expresarse de manera correcta o imaginar que a futuro esto puede llegar a ser hereditario. De igual manera también están los jóvenes que mencionan no presentar ningún tipo de temor o miedo.

De igual forma al conocer si los entrevistados con LPF sienten preocupación por cómo son, se menciona: *“Sí, porque la mayoría de veces me miran feo los demás”*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020). Por lo tanto, el tener LPF puede crear en sus portadores inseguridades hacia sí mismos y el deseo de cambiar su aspecto: *“A veces sí, he querido cambiar, pero con los tratamientos que me hago tengo una esperanza”*. (MUJER P3, entrevista, 2020). De esta forma, las personas son un factor para crear preocupación sobre el aspecto físico de pacientes con LPF, quienes buscan cambiar con procedimientos su apariencia.

Además, el cómo se describen los participantes no lo relacionan con su LPF: *“Yo me describo una persona normal, como cualquier persona que no tenga esta condición”*. (MUJER P4, entrevista, 2020). También basan su descripción en sus valores adquiridos: *“Yo me describo como una persona honesta y una persona alegre, bien portada”*. (MUJER P3, entrevista, 2020). Incluso sienten que tratan de llevar su vida de forma normal: *“Siendo honesto con los demás, intentando llevar las cosas bien con normalidad doy lo mejor de mí”*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020). Por tanto, el tener LPF no impide a las personas llevar una vida normal, pues las mismas se conciben desde valores y aptitudes que las identifican como seres humanos, más no por su condición.

Por consiguiente, se quiso conocer cómo se sienten cada uno de los jóvenes con labio y paladar fisurado, a lo que dijeron: *“Me siento mal, quiera ser normal se siente feo”*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020).

Lo que nos permite identificar que el LPF crea un sentimiento que puede llegar a afectar a la persona. Asimismo, se conoce que los procedimientos quirúrgicos pueden ayudar a evitar este sentimiento: *“Antes de operarme si me sentía mal, porque tenía mal no podía*

ni hablar, a veces no podía ni respirar ahí si me frustraba bastante". (HOMBRE P1, entrevista, 2020). De igual manera, se recalca que el rol de los padres es fundamental para un joven que tiene LPF: *"Mis padres me han ayudado a poder hablar bien y sentirme como, ahora bien"*. (MUJER P4, entrevista, 2020).

De acuerdo las respuestas de las entrevistas de los participantes, se obtuvo que los sentimientos de los jóvenes que tienen como condición esta malformación debe ser respaldado por la familia, como actores principales para la formación de un niño o joven seguro de sí mismo, que no se sienta afectado por los comentarios de las personas o sentimientos como el temor, tristeza e intimidación, que llegan a afectar su autoestima. También se verificó que todos los jóvenes sienten preocupación al hablar o al expresarse con las demás personas e incluso sienten molestia al no ser entendidos cuando ellos hablan. Los pacientes describen cambios emocionales por la presencia de su LPF, generalmente al momento de ingresar a procedimientos quirúrgicos donde se genera la preocupación y la incertidumbre. Basándose en el sexo y en la edad, se vio que las mujeres en si presentan más estabilidad en sus emociones y sentimientos, debido al apoyo de su familia, mientras que en caso de los hombres estos sienten más preocupación, temor y tristeza ya sea por no poder expresarse de una manera adecuada o por el ámbito familiar.

Relaciones interpersonales

De los resultados obtenidos acerca de las relaciones interpersonales de los participantes, se preguntó si cada uno de ellos se reconocía como alguien amigable a lo que se respondieron unos que si lo eran con su círculo de confianza: *"Amigable con las personas que se llevan conmigo"*. (MUJER P3, entrevista, 2020). A su vez también mencionaron que no tienen mucha confianza y no se sienten como personas amigables: *"No soy tanto para tener amigos, soy de las pocas personas que confió"*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Es así que el tener LPF no define las relaciones de una persona, puesto que hay personas que si se autoidentifican como amigables: *"Si soy amigable"*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020), lo que permite determinar que esta cualidad no se relaciona directamente con el LPF.

También, se preguntó que pensaban los participantes acerca de cómo los conciben las otras personas, a lo que mostraron un nivel de importancia mínimo: *"Lo que digan de mí no le tomo mucha importancia"*. (MUJER P3, entrevista, 2020), por lo tanto, la forma de pensar o de reconocerlos desde la mirada de las otras personas no lo sienten como algo fundamental, su interés más se ve reflejado en cómo piensa la familia: *"Me*

preocupa lo que piense más mi familia". (HOMBRE P2, entrevista, 2020). De esta manera, se identifica que la importancia del reconocimiento al otro de las personas con LPF radica más en sus familiares, más no en personas externas.

A su vez, fue necesario determinar qué tan preocupados estaban los entrevistados por sus dientes, que han sido afectados por su padecimiento: *"Si me preocupo, porque yo no tengo normal la parte de arriba de la boca"*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020). De igual manera se ven preocupados, pero están al tanto de cirugías que puedan ayudar a mejorar sus dientes: *"Ahora con el procedimiento que he estado ya hay un mejor resultado, ya podría decir que tengo bien solamente estoy en la espera de otras cirugías y tengo que esperar el final de los resultados"*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Por ello cada uno siente un nivel de preocupación por su dentadura y llega a ser una preocupación constante: *"Todos los días. Ahora con este tratamiento si he estado preocupada"*. (MUJER P3, entrevista, 2020). Lo que refleja que el tener LPF lleva a los participantes a tener preocupaciones por su apariencia y estar en constante alerta por los procedimientos quirúrgicos o tratamientos que los ayuden a mejorar.

Asimismo, los jóvenes mencionaron que a pesar de tener una preocupación constante por sus dientes les gusta mucho sonreír: *"Si sonrió no me incomoda"*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Igual comentaron que lo hacen dentro de su círculo social, lo que demostró que no sienten algún tipo de intimidación al momento de mostrarse contentos: *"Con las que más me llevo sí yo me río yo me gozo"*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020). Es así que los entrevistados mostraron sentir una preocupación por ellos mismos, pero no por lo que otras personas digan o comenten de ellos.

De igual manera, se comentó que los participantes no evitan mantener una charla o relacionarse con las personas, pero si llegan a sentir preocupación, puesto que consideran que tal vez los demás no lleguen a entenderlos: *"Cuando estoy en un ambiente nuevo sí porque como le digo siento que no me van a entender o que si digo algo mal se van a reír"*. (HOMBRE P1, entrevista, 2020). Incluso influye las personas con quienes se estén relacionando: *"A veces, depende donde este, con quien este o a donde vaya"*. (HOMBRE P2, entrevista, 2020).

También el hecho de no hablar viene desde una cualidad como la timidez que refleja una sensación de inseguridad: *"No sería por mi condición, sino por como yo soy tímida en ese sentido"*. (MUJER P4, entrevista, 2020). Por tanto, cada uno es completamente diferente y puede llegar a sentir una sensación de querer evitar una conversación por temor a una falta de entendimiento, el momento en el que se encuentre o una cualidad ya presente que es parte de la persona.

Igualmente, el estar con otras personas o asistir a un evento social es evitado por inseguridad: “Sí, porque la mayoría de veces me miran feo los demás”. (HOMBRE P2, entrevista, 2020). De igual forma tratan por sí mismos de evitar a las personas o los eventos para no socializar: “Si me he esquivado con algunas personas, pero no tan seguido”. (MUJER P3, entrevista, 2020). Lo que permite determinar la falta de conciencia en las personas, pues aún pueden tratar o ver de manera diferente a una persona con LPF, lo que incomoda a estos jóvenes: “Casi no mucho, depende a veces si salgo. Cuando no me gusta o me siento incomodo yo disimulo”. (HOMBRE P2, entrevista, 2020) sin tomar en cuenta que son personas con las mismas capacidades.

En el caso de las relaciones interpersonales se determinó que cada uno de los entrevistados, indistintamente de su sexo se ven de alguna manera intimidados, no tanto por su aspecto físico o el pensamiento de las demás personas, pero según la edad el entrevistado de 19 años muestra preocupación por los comentarios de los demás, en especial muestra dificultad de expresarse y de relacionarse con su padre. A estos pacientes en general les importa cómo se ven para ellos y temen que no se les entienda al momento de querer expresarse, lo que limitaría su nivel de socialización con los demás. Se reflejó una falta de conciencia de algunas personas externas a las familias o la vida social de los participantes y una necesidad de más inclusión que permita a estas personas sentirse más aceptadas.

ESPIRITUAL

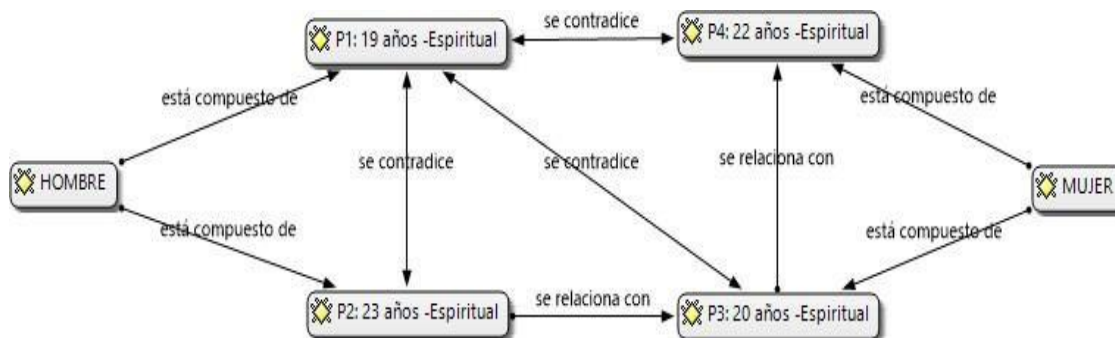


Imagen 1 ESPIRITUAL

FAMILIA

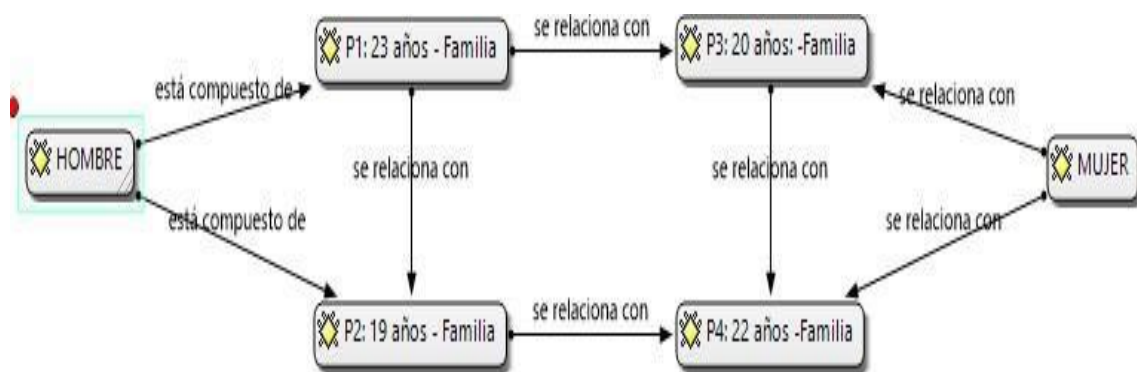


Imagen 2 FAMILIA

TRABAJO

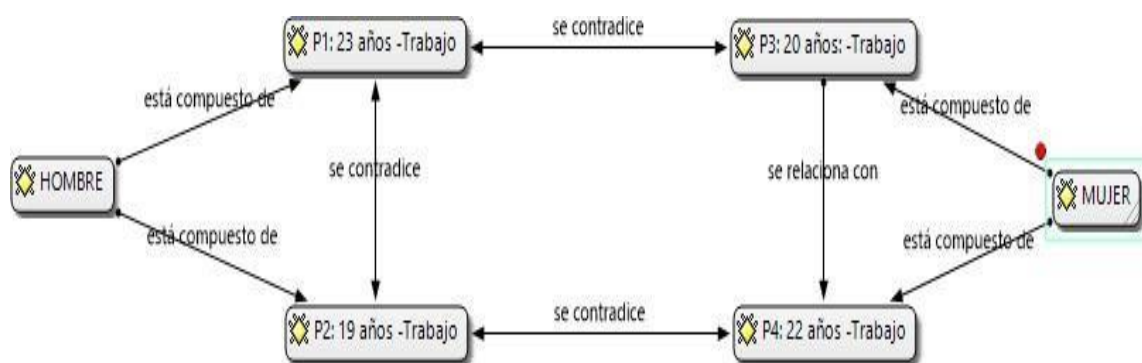


Imagen 3 TRABAJO

VIDA SOCIAL

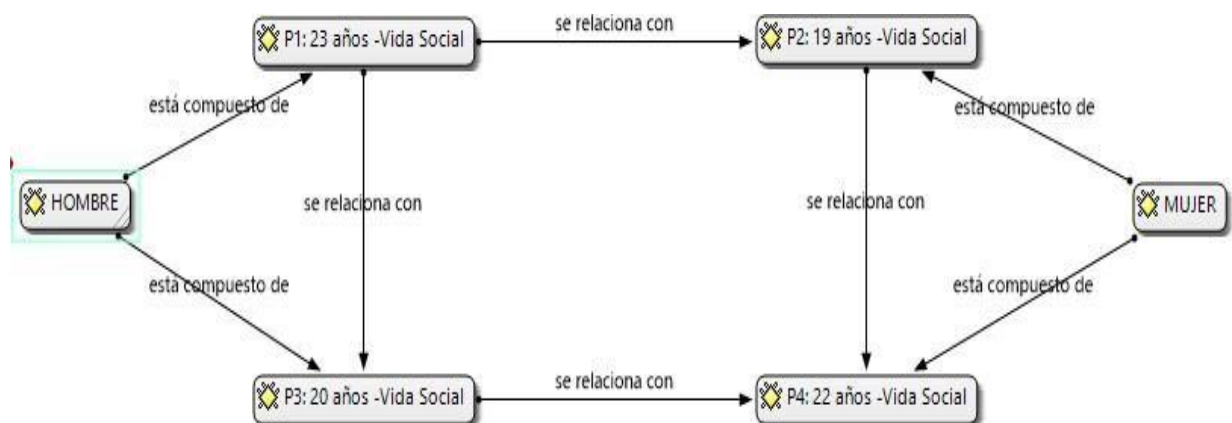


Imagen 4 VIDA SOCIAL

INTIMIDACIÓN

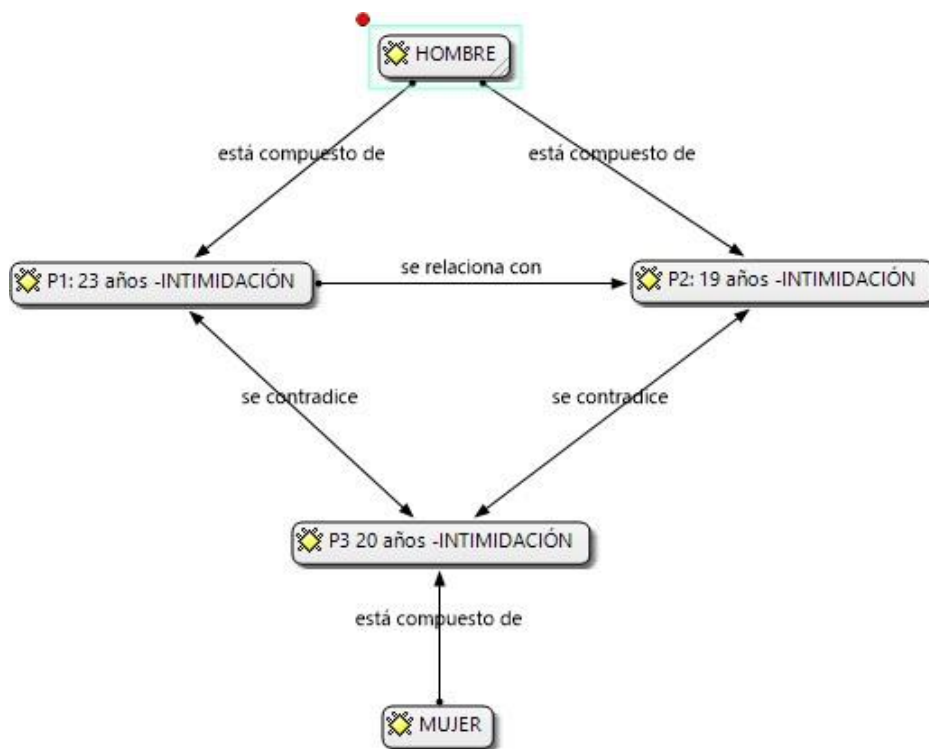


Imagen 5 INTIMIDACIÓN

MOLESTIA

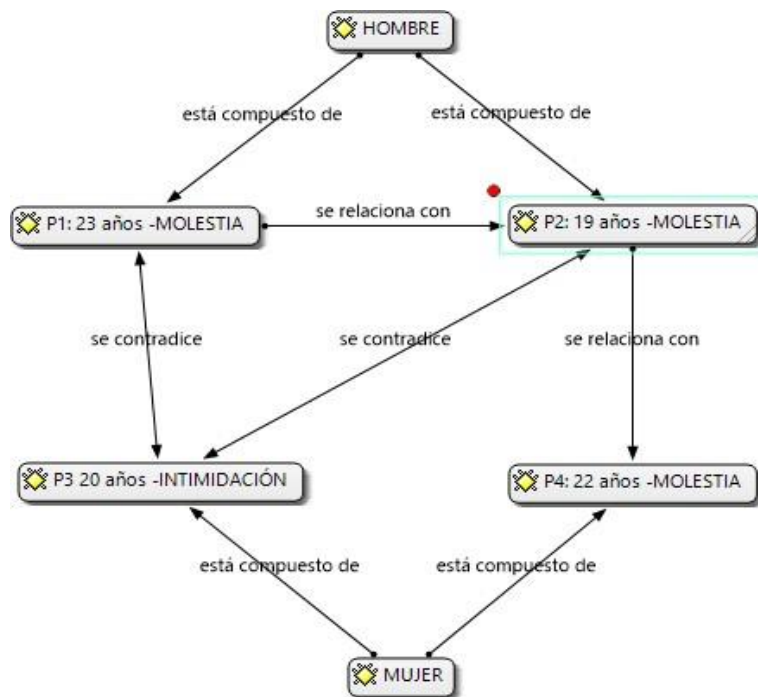


Ilustración 6 MOLESTIA

PREOCUPACIÓN

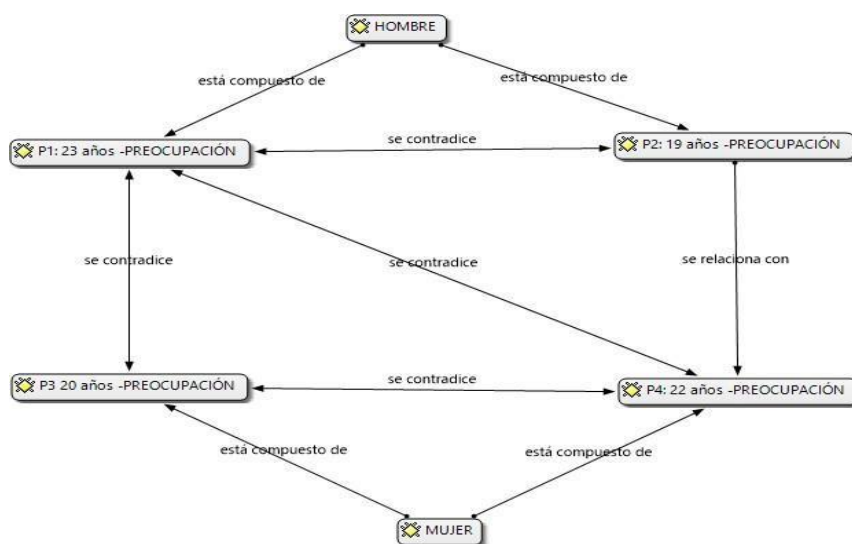


Imagen 7 PREOCUPACIÓN

TEMOR

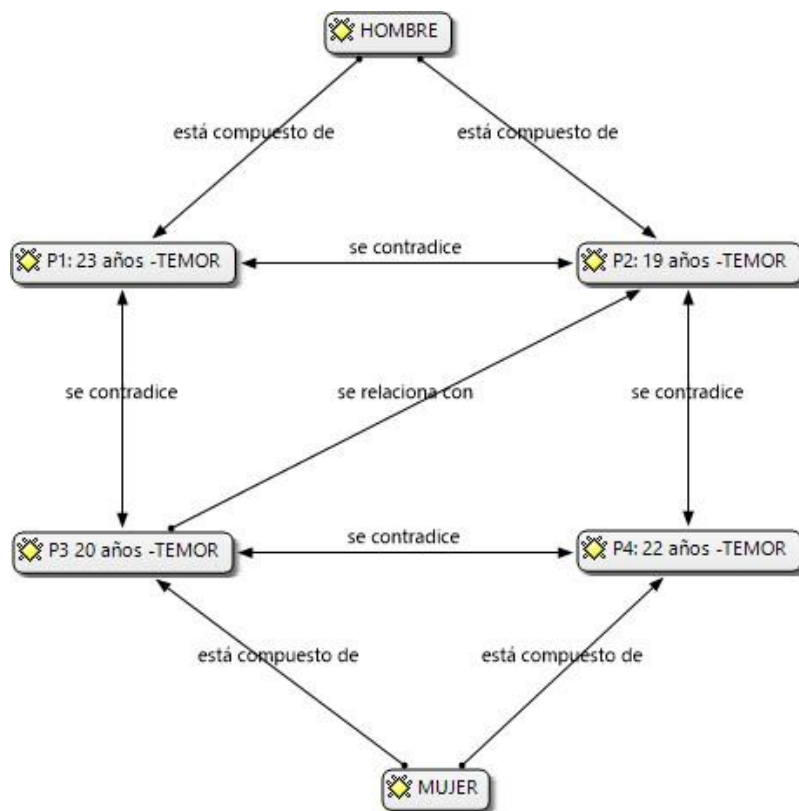


Imagen 8 TEMOR

TEMOR

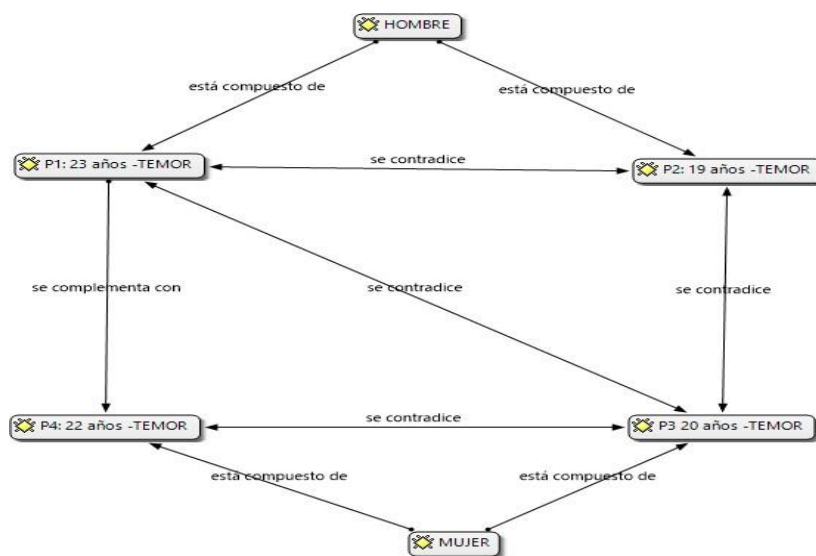


Imagen 9 TEMOR

RELACIONES INTERPERSONALES – AMIGOS

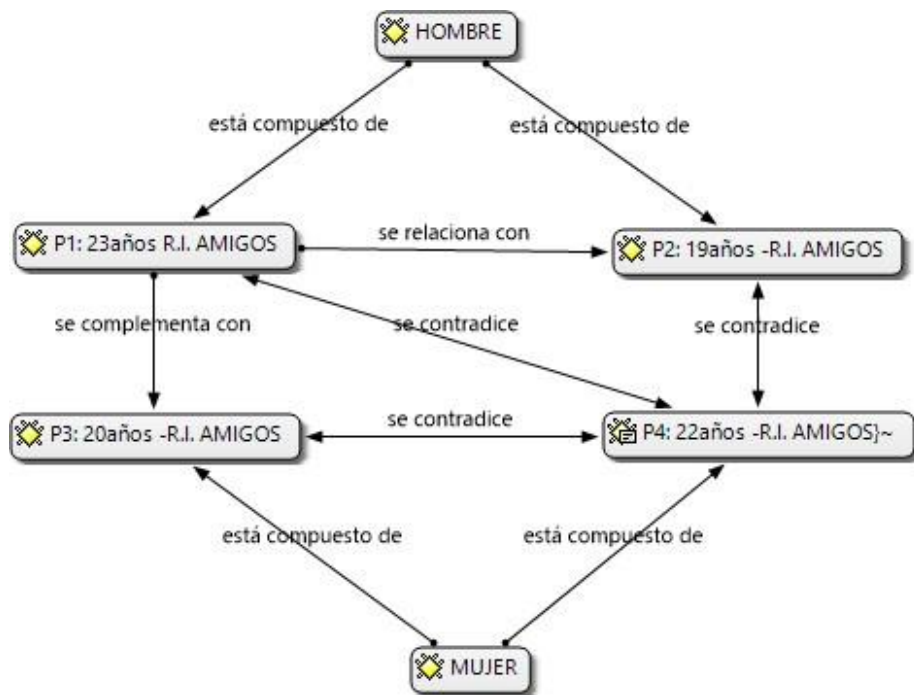


Imagen 10 RELACIONES INTERPERSONALES – AMIGOS

RELACIONES INTERPERSONALES

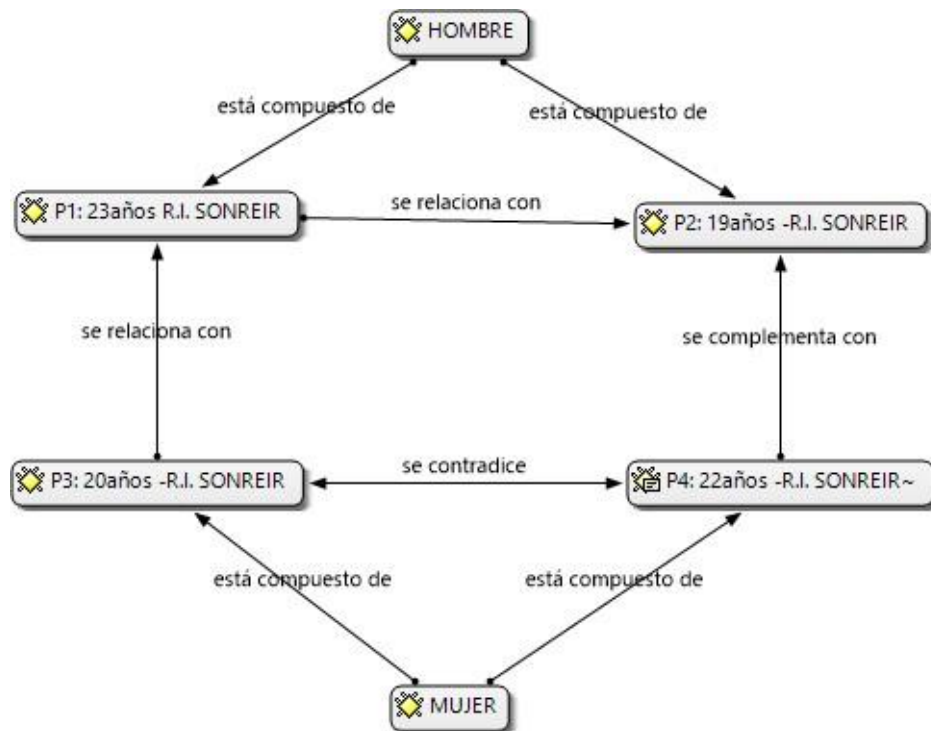


Imagen 11 RELACIONES INTERPERSONALES

2. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología en pacientes que acuden a la clínica de Labio y Paladar Fisurado, para realizarse tratamientos multidisciplinarios. Se realizaron entrevistas a cuatro pacientes mayores de 19 años de edad, de los cuales dos fueron varones y dos mujeres que actualmente asisten a la consulta odontológica, el objetivo fue determinar la Autopercepción y Creencias.

En un estudio realizado por Kalet, J. En la Universidad de Buenaventura en Cartagena de Indias en el año 2017, que tiene como objetivo principal caracterizar el papel de los familiares en el proceso del tratamiento fonoaudiológico de pacientes con fisura labio palatina; dicho estudio evidenció resultados importantes sobre el papel que cumple la familia en el tratamiento tanto general como fonoaudiológico en estos pacientes. Además, los estudios científicos evidencian que cuando se incluye a los familiares en el proceso de rehabilitación y estos realizan adecuadamente los talleres de intervención se obtienen los resultados óptimos ⁽³⁹⁾, lo cual es compatible con este estudio, ya que la mayoría de los pacientes adultos jóvenes de 19 años de edad en adelante basan sus creencias de acuerdo a la relación con las demás personas que se encuentran a su alrededor, especialmente ellos creen en su familia, que son su pilar fundamental para enfrentar circunstancias que se presenten. Se ha demostrado que los pacientes que padecen dicha patología y cuentan con el apoyo de sus seres cercanos tendrán más posibilidades de enfrentar procedimientos quirúrgicos y sobre todo estarán dispuestos a recibir ayuda tanto psicológica como médica.

Además en un estudio realizado por Márquez sobre los aspectos psicológicos en pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina, en el año 2013, el cual describe que los autores Hunt, Burden y Johnston ejecutaron una revisión sistemática de literatura, donde la mayoría de estos estudios tenían el objetivo de determinar el impacto psicosocial de labio y paladar hendido en jóvenes y adultos, donde se halló que los tópicos más investigados en el tema fueron: 1. actividad psicológica y personalidad; 2. autoconcepto (incluyendo autoestima y autoconfianza); 3. Perfil físico y agrado con el aspecto del rostro; 4. Satisfacción por el lenguaje; 5. Dificultades de conducta; 6. Actividad social; 7. Angustia y depresión; y 8. Afecto, desarrollo y aprendizaje. Los resultados obtenidos de esta revisión sistemática evidenciaron, a nivel general, que niños, adolescentes y adultos con hendidura labio palatina aparentemente no experimentan problemas psicosociales significativos, sin embargo sí pueden mostrar problemas específicos, como: dificultades de conducta, insatisfacción por el aspecto del

rostro, depresión y angustia ⁽⁴²⁾. Algunos puntos de este estudio concuerdan con el autor Márquez y otros lo contradicen, gracias a las entrevistas realizadas se encontraron que algunos pacientes con LPF si presentaron problemas psicosociales, lo que da lugar a crisis y disfunciones familiares, como es el caso del joven de 19 años de edad, el cual presenta problemas psicosociales, lo que da lugar a crisis y disfunciones familiares. Por otro lado, también se pudo verificar que en esta edad la mayoría de los participantes mayores de 19 años buscan mejorar su autoestima, autoimagen, su apariencia física, y sobre todo lo más importante para estos es mejorar su lenguaje para hacerse entender con las demás personas y así sentirse incluidos, lo que mejora su seguridad y su autoestima.

3. CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinó que tanto la Autopercepción como las Creencias son relevantes, ya que estos pacientes muestran en el caso de la primera diferentes sentimientos, pensamientos, emociones, deseos, preocupaciones y conductas tanto positivas como negativas; respecto a la segunda sus creencias generalmente se basan en la religión y en la familia que son su pilar fundamental.

A partir de preguntas relacionadas para conocer la Autopercepción en torno a sentimientos y relaciones interpersonales, se encontró que los participantes expresaron sus emociones y sentimientos en base a la tristeza, el enojo y la vergüenza. El LPF no es factor que desencadena este tipo de expresiones, sino es la autocrítica que tienen estos pacientes de sí mismos y por ende afectaría de manera negativa el autoconcepto.

En cuanto a las creencias, se cree que cada paciente tiene un diferente tipo de concepción, ya que algunos piensan que su LPF es algo divino, lo que les vuelve especiales, o que es un castigo y por último piensan que es algo genético.

En la edad se determinó que todos los pacientes adultos jóvenes mayores de 19 años tanto hombres y mujeres adquieren su mayor plenitud, es decir logran el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia frente a diversas situaciones. También en esta edad los participantes son capaces de presentar preocupación por su salud y su imagen para sentirse aceptados por ellos y por los demás; en cuanto a su desarrollo, su pensamiento es post formal, en la resolución de problemas reales y complejos, donde interviene experiencias, emociones y la flexibilidad de su intelecto, siendo así más flexibles a las diversas situaciones que se enfrentan.

Por último, según el sexo tanto hombres como mujeres presentan diferentes puntos de vista, se observó que en las mujeres existe un poco más de autoidentidad, lo que facilita el desarrollo de la interacción tanto familiar como social; y en el caso de los hombres, estos buscan ser autosuficientes para sí mismos y para el exterior.

La identificación de las características cualitativas en pacientes con LPF puede ayudar a una mejor planificación y procedimiento en la consulta odontológica. Como recomendación se puede adjuntar información psicológica a la recolección de datos, con el fin de precautelar la salud mental y física del paciente; así como también se recomienda realizar más estudios de este tipo, ya que la información es muy escasa y por ende más estudios aportarán un mayor respaldo científico.

III. BIBLIOGRAFÍA

1. Abraham A, Colmenares B, Prieto V. Aspectos Psicológicos de un paciente con Labio-Paladar Hendido. Cátedra de psicología Aplicada a la Odontología. (Material Mimeografiado). Universidad Central de Venezuela: Caracas. 1998.
2. National Information Center for Children and Youth with Disabilities (2002) NICHCY. Trastornos del habla y lenguaje. Sep. 2002.
3. Da Silva, L, Guerra M. Hendidura de labio y paladar. En Conceptos Básicos sobre Odontología Pediátrica. Cátedra de Odontología Pediátrica de la Universidad Central de Venezuela. Caracas: Disinlimed. 1996.
4. Rodríguez L, Norabuena M. Uso del obturador palatino en pacientes con labio y paladar fisurado, reporte de un caso en el Centro Médico Naval, Lima, Perú Odontol Pediatr, 2010, (9)1.
5. Pichel V. Estudio Clínico-Epidemiológico y Logo fonológico de niños operados por Fisura labio palatina. INSTITUTO Superior De Ciencias Ciudad De La Habana. Facultad De Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo" Policlínico Docente "Pedro Borrás Astorga". Trabajo de especialización en Logopedia y Foniología. 2008.
6. Ortega, J. Fisura Labio Palatina. Tratamiento Integral. Venezuela: Jims. 1990.
7. Chavarriaga RJ, González CM. Prevalencia de labio y paladar hendido: aspectos generales que se deben conocer. Revisión bibliográfica. Rev. Nal Odontol 2010; 6 (11): 70-81.
8. Flores NG, Pérez ATV, Pérez BMM. Malformaciones congénitas diagnosticadas en un hospital general. Revisión de cuatro años. Acta Pediatr Méx. 2011; 32 (2): 101-106.
9. Gómez García R, Lara Navarro R. Incidencia de labio y paladar hendido en México: 2003-2006. Rev. ADM 2008; 65 (6): 309-313.
10. González OCA, Medina SCE, Pontigo LAP, Casanova RJF, Escoffié RM, Corona TMG y cols. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. An Ped (Barc) 2011; 30 (20): 2-11.

11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). "Estadísticas a propósito del día de muertos" datos de Tabasco.
12. Bedón RM, Villota GLG. Labio y paladar hendidos: tendencias actuales en el manejo exitoso. *Arch Med (Col)* 2012; 12 (1): 107-119.
13. Nazer HJ, Ramírez RMC, Cifuentes OL. 38 Años de vigilancia epidemiológica de labio leporino y paladar hendido en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev. Med Chile* 2010; 138: 567-572.
14. Sepúlveda Troncoso G, Palomino Zúñiga H, Cortés Araya J. Prevalencia de fisura labio palatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. *Rev. Esp Cir Oral y Maxilofac* 2008; 30(1): 17-25.
15. Cruz R, Pérez MMT, León ONE, Suárez BF, Llanes RM. Antecedentes de empleo de medicamentos durante el embarazo en madres de pacientes con fisura de labio y/o paladar. *Rev. Cubana Estomatol* 2009; 46 (1): 1-10.
16. Cedeño Y, Pérez Mateo MT, León Ojeda NE, Suárez Bosch F, Llanes Rodríguez M. Antecedentes de enfermedades maternas en pacientes con fisura de labio y/o paladar en Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Estomatol* 2008; 46(2): 1-10.
17. Murguía Peniche MT, Peña Alonso YR, García Delgado C. Lactante menor con malformaciones múltiples: hija de madre fumadora. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 112-124.
18. Acosta Rangel M, Percastegi Montes D, Flores Mesa B. Frecuencia y factores de riesgo en labio y paladar hendidos del Centro Médico Nacional "La Raza". *Rev. Mex Cir Bucal Max* 2013; 9 (3):109-112.
19. García López MA, Bermúdez Rojas ML, Oaxaca Escobar C. Diagnóstico prenatal de paladar hendido mediante ultrasonografía 3D. *Ginecol Obstet Mex* 2010; 78 (11): 626-632.
20. Méndez Pardo A, López Saavedra E. Patologías prevalentes en hospitalizados con labio leporino y/o paladar hendido del Hospital Materno-Infantil "Germán Urquidí", Julio 2007-Agosto 2011. *Rev. Cient Cienc Méd* 2011; 14(2): 16-19.


21. Franco González LM, Restrepo Múñera LM. Producción y aplicación de equivalentes epiteliales autólogos para la recuperación de un defecto de fisura palatina en un paciente. *Rev. Nal Odontol* 2012; 8(14): 17-23.
22. Gutiérrez Rodríguez MR, Peregrino Mendoza AC, Borbolla Sala ME, Bulnes López M. Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia pre-quirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido. *Salud en Tabasco* 2012; 18(3): 96-102.
23. Sacsquispe Contreras S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. *Rev. Estomatol Herediana* 2004; 14(1-2): 54-58.
24. Balderas Hernández CC, Ramírez Pardo MI, Ortiz Cruz F, Alvarado Salinas MC, Chang Toy JA. Frecuencia de cirugías de labio y/o paladar hendido en el hospital Valentín Gómez Farías. *Odont Act* 2013; 10(121): 32-34.
25. Chavarriga Rosero J, González Caicedo MA, Rocha Buelvas A, Posada López A, Agudelo Suárez AA. Factores relacionados con la prevalencia de labio y paladar hendido en la población atendida en el Hospital Infantil "Los Ángeles" municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008. *Rev. CES Odont* 2011; 24(2): 33-41.
26. Bonino A, Gómez P, Cetraro L, Etcheverry G, Pérez W. Malformaciones congénitas: incidencia y presentación clínica. *Arch Pediatr Urug* 2006; 77(3): 225-228.
27. Nazer Herrera J, Villa Vicent JJ, Van Deer Baars Moreno R, Cifuentes Ovalle L. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en Latinoamérica: período 1982-1990. *Pediatría* 1995; 37(1-2):13-9.
28. Colás Costa R. Prevalencia del labio y del paladar fisurados en pacientes de la provincia Guantánamo: 1975-1984. *Rev. Cubana Estomatol* 1990; 27(2):226-36.
29. Morales Hurtado CC. Prevalencia de hendidura labio palatina. *Acta Odontol Venez* 1992; 30(1-2):35-40.
30. Varandas ET, Silva SC. Fisuras labio-palatinas: analise epidemiológica no hospital Universitario Lauro Wandurley. *CLS* 1995; 14(4): 94-103.
31. Toranzo Fernández JM, Metlich M, Sandro Díaz MA, Vega Estrada NL. Fisura palatina. Análisis epidemiológico de 121 pacientes. *Rev. ADM* 1993; 50(3):165-7.

32. Condorcet GS, Achabal HR. Incidencia de fisura labio palatina en menores de 15 años 1990-1994. Cochabamba: sn; 1995.
33. Giraldo Fernández MP, Mesa Montoya AM. Investigación sobre patologías de labio y/o paladar hendidos en pacientes de la clínica Noel de Medellín. Rev. Fac Odontol Univ Antioquía 1996; 8(1):59-65.
34. Mena Ayala JC, Gloria ML, Coss O, Aguilar y Campazaro MR. Pronóstico rehabilitatorio integral del paciente con labio y paladar hendido. An Otorrinolaringol Mex 1996; 41(2):85-90.
35. Kruger Gustav O. Cirugía bucomaxilofacial. 5 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.
36. Puertas N, Seijas P. Epidemiología de hendiduras labio-palatinas en (AVAIPACF). Acta Odontol Venez 1992; 30(1,2):63-7.
37. Lastra Lastra A, Sánchez Hernández J, Jiménez Balderas EA. Labio y paladar hendido asociado a meclizine [carta]. Ginecobstetricia Mex 1996; 64(11):485.
38. Northland I, Capetillo J, Orellana N, Palomino H. Fisuras faciales en la región de Antofagasta, Chile. Odontol Chil 1995; 43(1):29-33.
39. Kalet J. El papel de los familiares en el proceso del tratamiento fonoaudiológico de pacientes con fisura labio palatina. Universidad San Buenaventura facultad de Ciencias de la salud diplomado de investigación, Cartagena de Indias. 2017: 20-35.
40. Sorokin de Szcerebacow S, Galiano de Bolerina MM, Rislev de Misceovich S. El niño fisurado labio alveolo palatino (FLAP) y su tratamiento: enfoque multidisciplinario. Rev. Fac Odontol 1988; 16(1-2):7-26.
41. Montesino L, López V, Almeida A, Gutiérrez J, Elissalde C, Saavedra D, et al. Atención integral al niño fisurado en la región (Temuco-Chile). Rev. Med Sur 1989; 14(1):19-22.
42. Márquez M. F. L. en Psicología del Desarrollo Humano. Aspectos psicológicos de pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina. Rev. Odontológica Venezolana 2013; 50(2).

43. Lozoviz E, Ganievich E. Un modelo de protocolo en la atención interdisciplinaria del paciente con fisura labio alveolo-palatina. Rev. Ateneo Argent Odontol 1996; 35(2):31-6.
44. Thomes S. Estudio da prática do aleitamento materno en crianças portadoras de malformacao congénita de labio e/ou de palato. Rubeira o Preto-Sao Paulo: sn; 1990.
45. Villavicencio E, et al. Diseños de estudios clínicos en Odontología. Rev. OACTIVA UC. 1(2). 2016.

ANEXOS

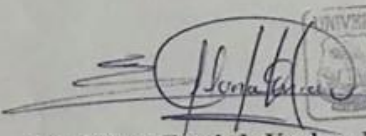

ANEXO 1
Aprobación Por El Departamento De Titulación

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD DE TITULACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Certifica que la señorita **KARLA ESTEFANÍA VIDAL IDROVO**, estudiante del décimo ciclo de la carrera de odontología ha presentado su tema de investigación para el trabajo de titulación, denominado **AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO**. Mismo que fue aprobado por esta dependencia el 02 de Octubre de 2019.

Certificación que puede hacer uso para proceso de aprobación de tema de investigación por el Comité Institucional de Bioética.

Dra. Liliana Encalada Verdugo Mgs.
Coordinadora de Titulación Odontología Cuenca

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393
WWW.UCACUE.EDU.EC

Imagen 12 Aprobación Por El Departamento De Titulación

ANEXO 2

Aprobación De Asesoría Metodológica

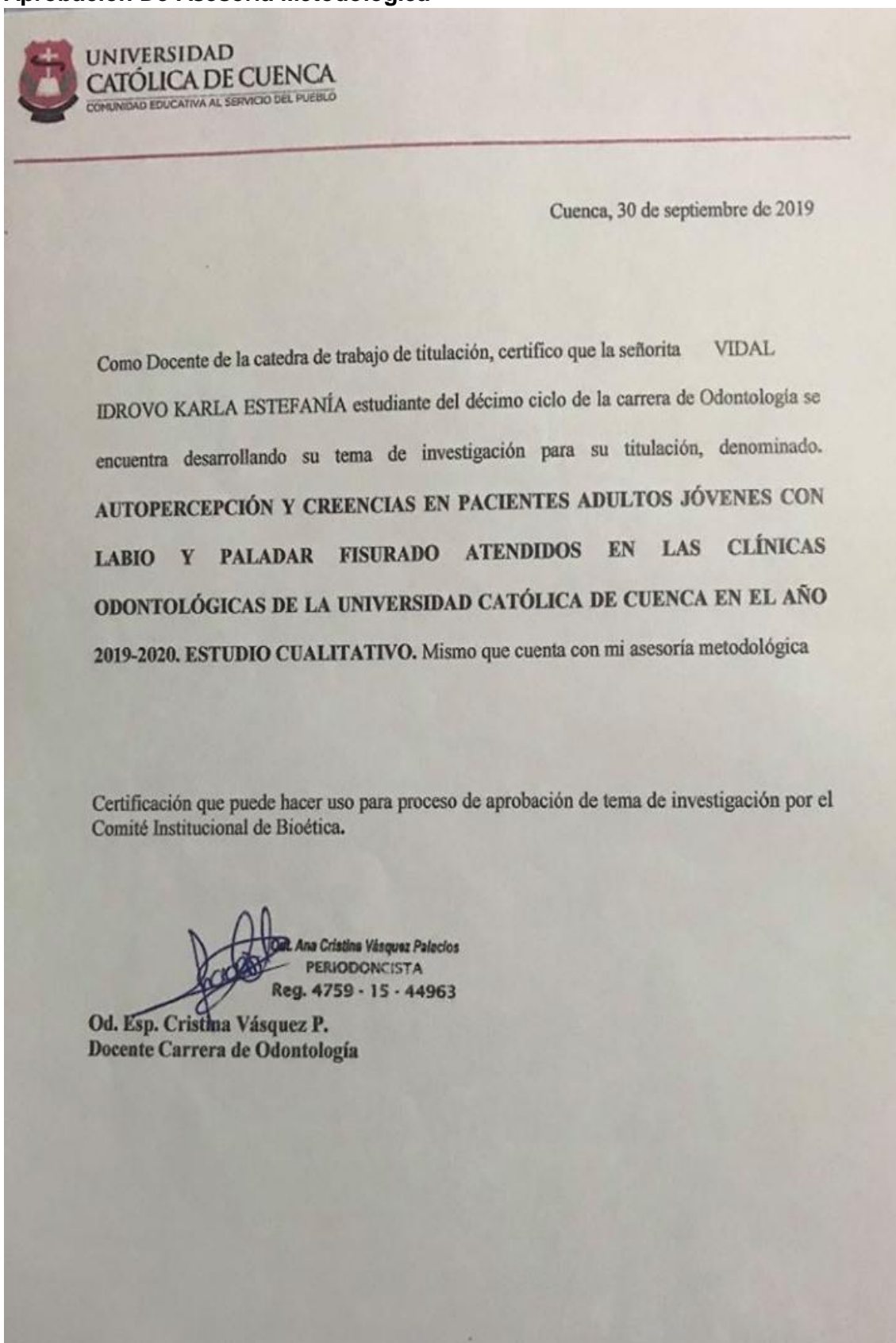



Imagen 13 Aprobación De Asesoría Metodológica

ANEXO 3

Aprobación Por Parte Del Tutor

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Cuenca, 27 de Septiembre de 2019

Señorita
Karla Estefanía Vidal Idrovo.
Estudiante del Décimo Ciclo

En respuesta a su oficio emitida con fecha 25 de Septiembre de 2019 donde solicita asesoría para su trabajo de titulación, denominado AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO., le informo que revisado el tema cumple con mi pertinencia y poseo de disponibilidad de tiempo, por tanto acepto ser su tutor.

Sin otro particular me suscribió de usted.

ATENTAMENTE



Od. Alberto Alvarado Esp.

Realizado por: Dra. LEONIA ENCALADA VERDUGO
UNIDAD DE TITULACION

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393
WWW.UCACUE.EDU.EC

Ilustración 14 Aprobación Por Parte Del Tutor

ANEXO 4

Consentimiento Informado



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

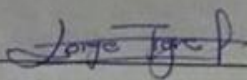
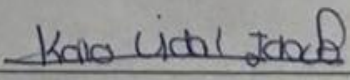
Nombre del proyecto de Investigación:	AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO.
Institución a la que pertenece el Investigador:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA: Unidad Académica de Salud y Bienestar: Carrera de Odontología.
Nombre del Investigador principal:	Karla Estefanía Vidal <u>Idrovo</u> .
Datos del Investigador principal:	Número de teléfono: 0998916667 Email: karla_vidal95@hotmail.com



Propósito del estudio.
<p>Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación, con el fin de determinar la Autopercepción y Creencias en pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020. Este estudio se realizará en las instalaciones de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca: (La clínica de Labio y Paladar Fisurado). Los investigadores que participan en este estudio, se encuentran capacitados por el departamento de investigación. Es importante tener en cuenta que cada persona tiene una concepción diferente de salud y enfermedad lo que va a influir en el estilo de vida de cada ser humano, esto está enfocado en los pensamientos, opiniones y al autoestima de cada persona, los mismos que van de la mano con las creencias, con la fe y sobre todo, con las ganas de asimilar una situación o enfermedad.</p> <p>USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p>

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos jóvenes de 19 años de edad en adelante, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. • Pacientes que cuenten con el consentimiento informado por parte del estudiante. • Pacientes que residan en la Ciudad de Cuenca. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes menores de 19 años de edad. • Pacientes que no desean participar en dicho estudio. • Pacientes que no presenten Labio y Paladar Fisurado. • Pacientes que cuenten con alguna discapacidad.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
<p>El objetivo de este estudio es determinar la Autopercepción y Creencias en pacientes adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020. La Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca es un Unidad Académica, que brinda atención de calidad en sus instalaciones de clínicas para la comunidad. Dicho estudio contará con investigadores capacitados y con la persona que desee participar por voluntad propia en dicho proyecto.</p>
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
<p>Si usted accede a participar en este estudio se realizará lo siguiente:</p> <p>Se le pedirá responder unas preguntas durante la entrevista, las preguntas serán bases que guíen el enfoque de la investigación, para conocer las Creencias en los adultos Jóvenes con labio y paladar fisurado. Se grabará la información proporcionada por el paciente. La duración de este procedimiento será de aproximadamente 30 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que haya expresado.</p>
RIESGOS Y BENEFICIOS
<p>Riesgos:</p> <p>No existirá riesgo alguno al participar en este estudio al ser únicamente una entrevista, en la cual la información que sea proporcionada será confidencial, debido a que sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.</p>

<p>Beneficios:</p> <p>No existen beneficios económicos por participar en este estudio. Sin embargo, nos servirá para conocer a profundidad como es el sistema de creencias en adultos jóvenes con Labio y Paladar Fisurado, lo que permite que las personas vinculadas a la atención en salud, comprendamos de una manera mejor a nuestros pacientes y por ende brindar un servicio de calidad.</p>	
<p align="center">CONFIDENCIALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD. • LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO. • SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO. • SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES. 	
<p align="center">AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>	
<p align="center">INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</p> <p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pío Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec</p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

<p></p> <p>Nombre: CI:</p>	<p></p> <p>Investigadora Karla Vidal I.</p>
---	---

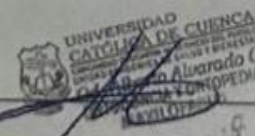

 Director Responsable
 Od. Esp. Alberto Leoncio Alvarado Cordero.

Ilustración 15 Consentimiento Informado

ANEXO 5
Entrevista Paciente 1

GUÍA DE ENTREVISTA

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

Edad: 23 años

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero

Procedencia: Parroquia de Jadán del Cantón Gualaceo. (Reside en Cuenca).

Ocupación: Estudiante

Número de cédula: 0106403157.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Soltero/a: X Casado/a:

Divorciado/a:

Viudo/a:

NIVEL DE APOYO FAMILIAR:

Vive con:

Padres:

Abuelos:

Tíos:

Otros: Vivo en Cuenca solo, porque estoy estudiando.

PREGUNTAS GUÍA POR ÁREA DE DESARROLLO PARA LA ENTREVISTA:

CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

CREENCIAS

1.- Su familia:

¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Con los que vivo, generalmente ellos me tratan como si fuera una persona normal, nunca me han tratado con indiferencia. Ellos piensan que incluso yo soy mejor que ellos, me tratan de la mejor manera, por eso es que me siento orgulloso de mi familia.

2.- En su lugar de trabajo:

¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

No lo he escuchado mucho, pero a veces si he escuchado, como digo críticas, antes por lo general yo no podía hablar correctamente a veces me trababa, y eso me frustraba a mí porque yo quería darme a entender pero jamás me hacía entender.

3.- En su vida social compañeros de trabajo o amigos:

¿Qué le dicen acerca de su LPF?

En la u como siempre le digo no he tenido comentarios negativos, si no que todos me apoyan incluso, ahora tengo el apoyo siempre para cualquier cosa me llaman, me invitan, así digamos me tratan como si fuera normal. Ellos no le toman a mal, a veces cuando estaba en la u y me tocaba operar, ellos me daban buena suerte.

4.- En lo espiritual:

¿Porque cree usted que nació con LPF?

En lo espiritual como yo digo Dios sabe porque hace las cosas, lo qué digo si me pasa algo Dios sabe porque hace las cosas.

CUESTIONARIO PARA AUTOPERCEPCIÓN EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES CON RELACIÓN A SUS SENTIMIENTOS Y A SU AUTOCONCEPTO

1. ¿Últimamente ha estado molesto?

Molesto por el paladar no. Antes, si le digo que me frustraba cuando yo hablaba y no me entendían, pues me trataban de entender ahí como que yo me cerraba y no quería ni conversar ni hablar.

2. ¿Qué tan seguido ha sentido tristeza?

Tristeza no, más bien yo tengo el apoyo, hasta hora no he conocido ninguna persona que me diga o que me trate mal.

3. ¿Se ha sentido intimidado por algo o por alguien?

Intimidado no, porque como le digo me aceptan, me tratan como una persona normal.

4. ¿Ha sentido temor?

Miedo, a veces si tengo miedo al hablar y que a veces no me entiendan o me malentiendan.

5. ¿Se preocupa por cómo es?

No, me da igual y me sigue dando igual.

6. ¿Cómo se describe usted?

Me describo yo una persona tranquila un poco cerrada y alegre en cierta forma, y paciente.

7. ¿Cómo se siente con su LPF?

Con mi labio y paladar fisurado ahora, como dije a usted ahora ya no lo noto mucho, antes de operarme si me sentía mal porque tenía mal no podía ni hablar, a veces no podía ni respirar ahí si me frustraba bastante.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES SEGÚN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

1. ¿Qué tan amigable es?

Yo no hablo mucho, pues si hay alguien que me toma la confianza yo me llevo súper que bien, incluso si tengo muchos amigos. Yo era calladito sentado allá, pero me empezaron a hablar y yo ya me empezaba a llevar.

2. ¿Qué tan preocupado ha estado por lo que piensan los demás de usted?

Normal, yo no me preocupo mucho ya digo, Dios sabe porque hace las cosas.

3. ¿Qué tan seguido se ha preocupado por sus dientes?

Ahora por el tratamiento que llevo si me estoy cuidando a full, porque con el doctor Ronald me hacía ver cada mes, ahora me estoy viendo cada 15 días por las operaciones, si me he cuidado un poco, ahora me he descuidado más bien por los exámenes.

4. ¿Le gusta sonreír delante de las demás personas, con las cual se relaciona?

Con las que más me llevo sí, yo me rio, yo me gozo.

5. ¿En ocasiones no le gusta hablar o relacionarse con las demás personas, tiene dificultad para ello?

Cuando estoy en un ambiente nuevo sí, porque como le digo siento que ya no me van a entender o que si digo algo mal, se van a reír.

6. ¿Ha evitado estar con otras personas?

A veces sí, porque yo les veo y digo no son de fiar o me dan mala vibra.

7. ¿Ha evitado estar en alguna actividad deportiva?

Eh eso si no, yo amo el deporte y he jugado, el que más juego es el fútbol, yo tenía un equipo familiar ahora yo no tengo, pero ahora yo juego todos los fines de semana dos a tres veces.

8. ¿Ha evitado estar en un evento social?

No he evitado, si no que yo estoy ahí en el evento, pero cuando a veces me decían que tengo que hablar, que socializar, digamos ahí sí a veces me frustra.

9. ¿Lo han molestado o se ha sentido incomodado por otras personas, por el aspecto de su cara?

No me han molestado, no he tenido comentarios negativos, igual me diera lo mismo.

ANEXO 6**Entrevista Paciente 2****GUÍA DE ENTREVISTA**

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

Edad: 19 años

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero

Procedencia: Cuenca

Ocupación: Chofer

Número de cédula: 0105884749.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Soltero/a: X Casado/a:

Divorciado/a:

Viudo/a:

NIVEL DE APOYO FAMILIAR:

Vive con:

Padres: X Abuelos:

Tíos:

Otros:

PREGUNTAS GUÍA POR ÁREA DE DESARROLLO PARA LA ENTREVISTA:

CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

CREENCIAS

1.- Su familia:

¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Mi familia me apoya, no le pone mucha importancia, tengo que superar a pesar de lo que diga la gente, y que no tome en cuenta los malos comentarios si no que piense en mi propio bien y que los demás no me hagan de menos porque soy diferente. Mi familia piensa que tengo esto por una mala práctica o algo así, como un castigo.

2.- En su lugar de trabajo:

¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

No nunca han hablado de eso.

3.- En su vida social compañeros de trabajo o amigos:

¿Qué le dicen acerca de su LPF?

No comentan nada, solo me preguntan, porque soy así, yo digo que es de nacimiento.

4.- En lo espiritual:

¿Porque cree usted que nació con LPF?

Por un castigo.

CUESTIONARIO PARA AUTOPERCEPCIÓN EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES CON RELACIÓN A SUS SENTIMIENTOS Y A SU AUTOCONCEPTO

1. ¿Últimamente ha estado molesto?

A veces, porque pienso que mi familia me hace de menos, mi papi, en mi casa me están juzgando porque hablo mal, se fijan demasiado en mí y se pasan solo hablándome, mi papi.

2. ¿Qué tan seguido ha sentido tristeza?

Casi todos los días, lloro, me aislé en mi cuarto.

3. ¿Se ha sentido intimidado por algo o por alguien?

No por nadie.

4. ¿Ha sentido temor?

No, no tengo miedo.

5. ¿Se preocupa por cómo es?

Sí, porque a veces casi la mayoría de veces como me miran los demás y me gustaría verme bien hacia los demás, hacer algo nuevo para sentirme bien conmigo.

6. ¿Cómo se describe usted?

Yo me describo a veces siendo honesto con los demás, intentando llevar las cosas bien con normalidad, doy lo mejor de mí, si me voy algún lugar no me gusta llegar tarde, me gusta tener mi casa limpia y ordenada.

7. ¿Cómo se siente con su LPF?

Me siento mal, quiera ser normal, se siente feo.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES SEGÚN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

1. ¿Qué tan amigable es?

Si soy amigable, si hago amigos.

2. ¿Qué tan preocupado ha estado por lo que piensan los demás de usted?

Me preocupa maso menos, a veces depende de quién sea o como sea, me preocupa lo que piense más mi familia.

3. ¿Qué tan seguido se ha preocupado por sus dientes?

Si, por que yo no tengo normal esta parte de arriba, pero es más difícil y complicado todo eso de ahí.

4. ¿Le gusta sonreír delante de las demás personas, con las cual se relaciona?

Si sonrió, poco.

5. ¿En ocasiones no le gusta hablar o relacionarse con las demás personas, tiene dificultad para ello?

A veces, depende donde este o con quien este o a donde vaya.

6. ¿Ha evitado estar con otras personas?

Si, porque me siento incomodo inseguro con esa persona.

7. ¿Ha evitado estar en alguna actividad deportiva?

No, si me gusta el deporte pero no he hecho, si he pensado pero no.

8. ¿Ha evitado estar en un evento social?

Casi no mucho, depende a veces si salgo. Si no me gusta o me siento incomodo disimulé.

9. ¿Lo han molestado o se ha sentido incomodado por otras personas, por el aspecto de su cara?

No, no me han molestado.

ANEXO 7**Entrevista Paciente 3****GUÍA DE ENTREVISTA**

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

Edad: 20

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltera

Procedencia: Cuenca

Ocupación: Quehaceres domésticos

Número de cédula: 0150126670.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Soltero/a: **X** Casado/a:

Divorciado/a:

Viudo/a:

NIVEL DE APOYO FAMILIAR:

Vive con:

Padres: **X** Abuelos:

Tíos:

Otros:

PREGUNTAS GUÍA POR ÁREA DE DESARROLLO PARA LA ENTREVISTA:

CUESTIONARIO PARA CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

CREENCIAS**1.- Su familia:**

¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Si eh escuchado comentarios, pero son cometarios buenos, como que me apoyan, que no soy la única, que yo puedo.

2.- En su lugar de trabajo:

¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

Bueno con mis amigos que trabaje antes, me decían que porque soy así y yo les dije que por mi nacionalidad, que yo nací así, me decían que no me dé por vencida, que todos somos iguales.

3.- En su vida social compañeros de trabajo o amigos:

¿Qué le dicen acerca de su LPF?

Lo echan de menos, me dicen que no me dé por vencida.

4.- En lo espiritual:

¿Porque cree usted que nació con LPF?

Porque Dios lo quiso así.

CUESTIONARIO PARA AUTOPERCEPCIÓN EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES CON RELACIÓN A SUS SENTIMIENTOS Y A SU AUTOCONCEPTO

1. ¿Últimamente ha estado molesto?

Si me he sentido molesta, pero no he encontrado el motivo del porque estoy molesta.

2. ¿Qué tan seguido ha sentido tristeza?

Últimamente no, todo bien no me he sentido así triste por el problema.

3. ¿Se ha sentido intimidado por algo o por alguien?

No una vez sí, pero en el colegio, cuando yo estudiaba ahí sí pero de ahí nunca más.

4. ¿Ha sentido temor?

No, todo ha estado tranquilo.

5. ¿Se preocupa por cómo es?

A veces sí, he querido cambiar, pero con los tratamientos que me hago tengo una esperanza.

6. ¿Cómo se describe usted?

Yo me describo por como soy, por el problema que tengo, bueno yo me describo como una persona honesta y una persona alegre, bien portada.

7. ¿Cómo se siente con su LPF?

Pues no tan bien ni tan mal, pero ahí sigo para adelante.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES SEGÚN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

1. ¿Qué tan amigable es?

Amigable con las personas que se llevan conmigo, cuando me dirigen la palabra, si me llevo con todas las personas.

2. ¿Qué tan preocupado ha estado por lo que piensan los demás de usted?

Lo que digan de mí no le tomo mucha importancia, echo de menos porque ellos son los que están hablando.

3. ¿Qué tan seguido se ha preocupado por sus dientes?

Todos los días. Ahora con este tratamiento, si he estado preocupada.

4. ¿Le gusta sonreír delante de las demás personas, con las cual se relaciona?

Si me encanta mucho, demasiado.

5. ¿En ocasiones no le gusta hablar o relacionarse con las demás personas, tiene dificultad para ello?

En algunos casos sí, pero en la mayoría de los casos no.

6. ¿Ha evitado estar con otras personas?

Si me he esquivado con algunas personas pero no tan seguido, porque hay algunas personas que se creen superiores a uno y mejor evito.

7. ¿Ha evitado estar en alguna actividad deportiva?

Si he estado en un deporte y si me gusta, antes cuando era más niña me encantaba el fútbol.

8. ¿Ha evitado estar en un evento social?

Si, no me gusta mucho, porque ahí algunas personas que no nos llevamos.

9. ¿Lo han molestado o se ha sentido incomodado por otras personas, por el aspecto de su cara?

No.

ANEXO 8

Entrevista Paciente 4

GUÍA DE ENTREVISTA

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

Edad: 22

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltera

Procedencia: Cuenca

Ocupación: Estudiante

Número de cédula: 0106305444.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Soltero/a: **X** Casado/a:

Divorciado/a:

Viudo/a:

NIVEL DE APOYO FAMILIAR:

Vive con:

Padres:

Abuelos:

Tíos:

Otros: Sobrina.

PREGUNTAS GUÍA POR ÁREA DE DESARROLLO PARA LA ENTREVISTA:

CUESTIONARIO PARA CREENCIAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

CREENCIAS**1. Su familia:**

¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Bueno mi familia prácticamente siempre me ha apoyado, nunca me han echado de menos solamente porque tengo este problema, me han tratado tal y cual como podría decir una niña normal, nunca hubo comentarios malos nada de eso, al contrario ellos me ayudaban, me apoyaban para que yo me sienta bien emocionalmente y que no me sienta menos.

2. En su lugar de trabajo:

¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

Bueno en la niñez ya digo prácticamente no tuve ningún inconveniente no sé, nunca escuche comentarios malos, nunca he escuchado comentarios ofensivos nada de eso, de ahí prácticamente en la adolescencia igual porque nunca hubo como ahora dicen bullying, nunca recibí tratos malos ni nada.

3. En su vida social compañeros de trabajo o amigos:

¿Qué le dicen acerca de su LPF?

Nada hasta ahora, porque creo yo que ahora en general las personas ya han cambiado su forma de pensar o será porque no me he topado con personas así.

4. En lo espiritual:

¿Porque cree usted que nació con LPF?

En lo espiritual nada, yo creo que a lo mejor sería algo genético, algo de eso supongo porque mi abuelita me decía que yo he tenido un familiar que también ha nacido así, pero eso fue hace full tiempo y como hay eso de las terceras generaciones o de generación en generación, yo entonces supongo que a lo mejor a mí me tocaba en mi generación, pero no culpo a Dios ni nada de eso o que es como saben decir como un castigo nunca lo he visto mal.

CUESTIONARIO PARA AUTOPERCEPCIÓN EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES CON RELACIÓN A SUS SENTIMIENTOS Y A SU AUTOCONCEPTO

1. ¿Últimamente ha estado molesto?

Bueno últimamente no, yo creo a lo mejor por la edad en la adolescencia que será a los once o doce años ahí creo que uno pasa por todo eso del cambio, entonces yo creo que en esa edad yo pensaba que por qué yo nací así pero no he llegado a mayores cosas, no en el sentido de culpar a Dios ni a mis padres, no he llegado a ese punto.

2. ¿Qué tan seguido ha sentido tristeza?

Tristeza no, he crecido con una familia muy buena me han tratado muy bien ósea sobre mi condición no he sentido tristeza, solamente se podría decir al momento que voy a las cirugías preocupación de ahí tristeza no.

3. ¿Se ha sentido intimidado por algo o por alguien?

No, nunca gracias a la formación de mis padres, desde pequeña me han ayudado en todo esto y como ellos también son docentes ellos me han ayudado demasiado, igual nunca me he sentido intimidada porque con todo el esfuerzo de ellos me han podido ayudar para poder hablar entonces no nunca me he sentido intimidada por alguien más.

4. ¿Ha sentido temor?

Bueno temor no pero yo digo tengo temor por si acaso quisiera tener algún hijo y tenga la misma condición que yo no por lo que diga la gente, sino por lo duro que es pasar por las cirugías pasar prácticamente en quirófanos desde que uno nace imagínese por eso es el temor.

5. ¿Se preocupa por cómo es?

No me preocupa de como soy, ósea por mi físico y todo eso.

6. ¿Cómo se describe usted?

Yo me describo una persona normal, como cualquier persona que no tenga esta condición. Ya digo esto no es una enfermedad ni nada de eso, sino que las personas que nacemos así debemos de salir adelante y no sentirnos menos a las otras personas.

7. ¿Cómo se siente con su LPF?

Bueno en comparación a otros casos me han dicho varios doctores que no es tan marcado el problema, digamos lo mío en comparación de otros niños o niñas porque prácticamente del problema que existe no pueden hablar claro, pues yo no soy una de esas personas ya le digo mis padres me han ayudado a poder hablar bien y sentirme como ahora bien.

AUTOPERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES SEGÚN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

1. ¿Qué tan amigable es?

Yo sí que no soy tanto para tener amigos, soy de las pocas personas que confié.

2. ¿Qué tan preocupado ha estado por lo que piensan los demás de usted?

Bueno ahora no me importa cómo le decía cuando era adolescente como hay cambios ahí sí tomaba en cuenta eso, pero no era para sentirme mal ni nada, por el momento uno ya va cambiando su manera de pensar.

3. ¿Qué tan seguido se ha preocupado por sus dientes?

Por mis dientes bueno anteriormente la parte superior no tenía de la mejor manera porque como he tenido varias cirugías y mis dientes estaban desacomodados, pero ahora con el procedimiento que he estado ya hay un mejor resultado, ya podría decir que tengo bien solamente estoy en la espera de otras cirugías y tengo que esperar el final de los resultados. Me ayudan demasiado en la fundación en la que he estado.

4. ¿Le gusta sonreír delante de las demás personas, con las cual se relaciona?

Si sonrió no me incomoda.

5. ¿En ocasiones no le gusta hablar o relacionarse con las demás personas, tiene dificultad para ello?

Bueno no sería por mi condición, sino por como yo soy tímida en ese sentido.

6. ¿Ha evitado estar con otras personas?

No he evitado estar con otras personas como digo no me siento incomodada.

7. ¿Ha evitado estar en alguna actividad deportiva?

Desde pequeña no me ha gustado ningún deporte entonces no me parecía como llamativo el deporte.

8. ¿Ha evitado estar en un evento social?

Tampoco, he evitado siempre he sido invitada prácticamente desde pequeña si me ha gustado participar en eventos de todo tipo.

9. ¿Lo han molestado o se ha sentido incomodado por otras personas, por el aspecto de su cara?

No, ya digo que en toda mi vida no ha llegado ese punto en el que otra persona me haya incomodado.

ANEXO 9

Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti

(PACIENTE: 1).

TESIS YA CODIFICADO BIEN KARLA ATLAS TI 8 - ATLAS.ti

Project Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Analysis Tools Views Windows Help

P-Docs P 1: Tigre1CH.docx (6) Quotes Codes Quito4CM-Espiritual (34) Memos

P 1: Tigre1CH.docx

ENTREVISTA CREENCIAS

Tigre1CH

- **Familia:**
 1. ¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Con los que vivo generalmente ellos me tratan como si fuera una persona normal, nunca me han tratado con indiferencia. Ellos piensan que incluso yo soy mejor que ellos, me tratan de la mejor manera por eso es que me siento orgulloso de mi familia.
- **Trabajo:**
 2. ¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

A veces si he escuchado críticas, antes por lo general yo no podía hablar correctamente me trababa y eso me frustraba porque yo quería darme a entender, pero jamás me hacía entender.
- **Vida social:**
 3. ¿Qué le dicen acerca de su LPF?

En la universidad como siempre digo no he tenido comentarios negativos todos me apoyan siempre para cualquier cosa me llaman, me invitan, y me tratan como si fuera normal. Ellos no lo toman a mal a veces cuando estaba en la universidad y me tocaba operar ellos me daban buena suerte.
- **Espiritual:**
 4. ¿Porque cree usted que nació con LPF?

En lo espiritual como yo digo Dios sabe porque hace las cosas, si me pasa algo Dios sabe porque hace las cosas.

Size: 100% Rich Text FR

1/6/2020

Imagen 16 Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti (JORGE TIGRE)

(PACIENTE: 2).

TESIS YA CODIFICADO BIEN KARLA ATLAS TI 8 - ATLAS.ti

Project Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Analysis Tools Views Windows Help

P-Docs P 2: Tenesaca2CH.docx | Quotes | Codes Quito4CM-Espiritual (34) | Memos

P 2: Tenesaca2CH.docx

ENTREVISTA CREENCIAS

Tenesaca2CH

- **Familia:**
 1. ¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?

Mi familia me apoya no le pone mucha importancia, tengo que superar todo esto a pesar de lo que diga la gente no debo tomar en cuenta los malos comentarios, tengo que pensar en mi propio bien y que los demás no me hagan de menos porque soy diferente. Mi familia piensa que tengo esto por una mala práctica o algo así como un castigo.
- **Trabajo:**
 2. ¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?

No nada nunca han hablado de eso.
- **Vida social:**
 3. ¿Qué le dicen acerca de su LPF?

No comentan nada, solo me preguntan porque soy así, yo digo que es de nacimiento.
- **Espiritual:**
 4. ¿Porque cree usted que nació con LPF?

Por un castigo.

Size: 100% Rich Text FR

23:25 1/6/2020

Imagen 17 Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti (ERICK TENESACA)

(PACIENTE: 3).

TESIS YA CODIFICADO BIEN KARLA ATLAS TI 8 - ATLAS.ti

Project Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Analysis Tools Views Windows Help

P-Docs P 3: Sinchi3CM.docx [5] Quotes Codes Quito4CM-Espiritual [34] Memos

P 3: Sinchi3CM.docx

ENTREVISTA CREENCIAS
Sinchi3CM

01

02

03

04 • **Familia:**

05 1. **¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?**

06 Si he escuchado comentarios pero son comentarios buenos, me apoyan y me dicen que no soy la única, que yo puedo.

07 • **Trabajo:**

08 2. **¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?**

09 Bueno con mis amigos que trabajé antes me decían que porque soy así y yo les dije que por mi nacionalidad, que yo nací así. También me decían que no me dé por vencida, que todos somos iguales.

10 • **Vida social:**

11 3. **¿Qué le dicen acerca de su LPF?**

12 Lo echan de menos, me dicen que siga adelante.

13 • **Espiritual:**

14 4. **¿Porque cree usted que nació con LPF?**

15 Porque Dios lo quiso así.

16

17

18

19

! Sinchi3CM-Familia
! < continued by> 4:1

! Sinchi3CM-Trabajo ! Sinchi3CM-Trabajo

! Sinchi3CM-Vida Social
! < continued by> 4:6

! Sinchi3CM-Espiritual
! 1:6 < continued by>

P 3: Sinchi3CM.docx -> My Library

Size: 100% Rich Text FR

Escribe aquí para buscar

23:26
1/6/2020

Imagen 18 Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti (NARCISA SICHÍ)

(PACIENTE: 4).

TESIS YA CODIFICADO BIEN KARLA ATLAS TI 8 - ATLAS.ti

Project Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Analysis Tools Views Windows Help

P-Docs P 4: Quito4CM.docx (11) Quotes Codes Quito4CM-Espiritual (34) Memos

P 4: Quito4CM.docx

ENTREVISTA CREENCIAS
Quito4CM

- **Familia:**
 1. ¿Qué piensa de usted al presentar LPF, ha escuchado comentarios y de qué tipo?
Bueno mi familia prácticamente siempre me ha apoyado, nunca me han echado de menos solamente porque tengo este problema, me han tratado tal y cual como podría decir una niña normal, nunca hubo comentarios malos nada de eso, al contrario ellos me ayudaban, me apoyaban para qué yo me sienta bien emocionalmente y que no me sienta menos.
- **Trabajo:**
 2. ¿Qué comentarios ha escuchado a cerca de su LPF y cómo se siente?
Bueno en la niñez ya digo prácticamente no tuve ningún inconveniente no sé, nunca escuche comentarios malos, nunca he escuchado comentarios ofensivos nada de eso, de ahí prácticamente en la adolescencia igual porque nunca hubo como ahora dicen bullying, nunca recibí malos ni nada.
- **Vida social:**
 3. ¿Qué le dicen acerca de su LPF?
Nada hasta ahora, porque creo yo que ahora en general las personas ya han cambiado su forma de pensar o será porque no me he topado con personas así.
- **Espiritual:**
 4. ¿Porque cree usted que nació con LPF?
En lo espiritual nada, yo creo que a lo mejor sería algo genético, algo de eso supongo porque mi abuelita me decía que yo he tenido un familiar que también ha nacido así, pero eso fue hace full tiempo y como hay eso de las terceras generaciones o de generación en generación, yo

Size: 100% Rich Text FR

1/6/2020

Imagen 19 Formulario De Entrevista En El Programa Atlas Ti (TAMARA QUITO)

ANEXO 10

Interpretación De Redes (Creencias)

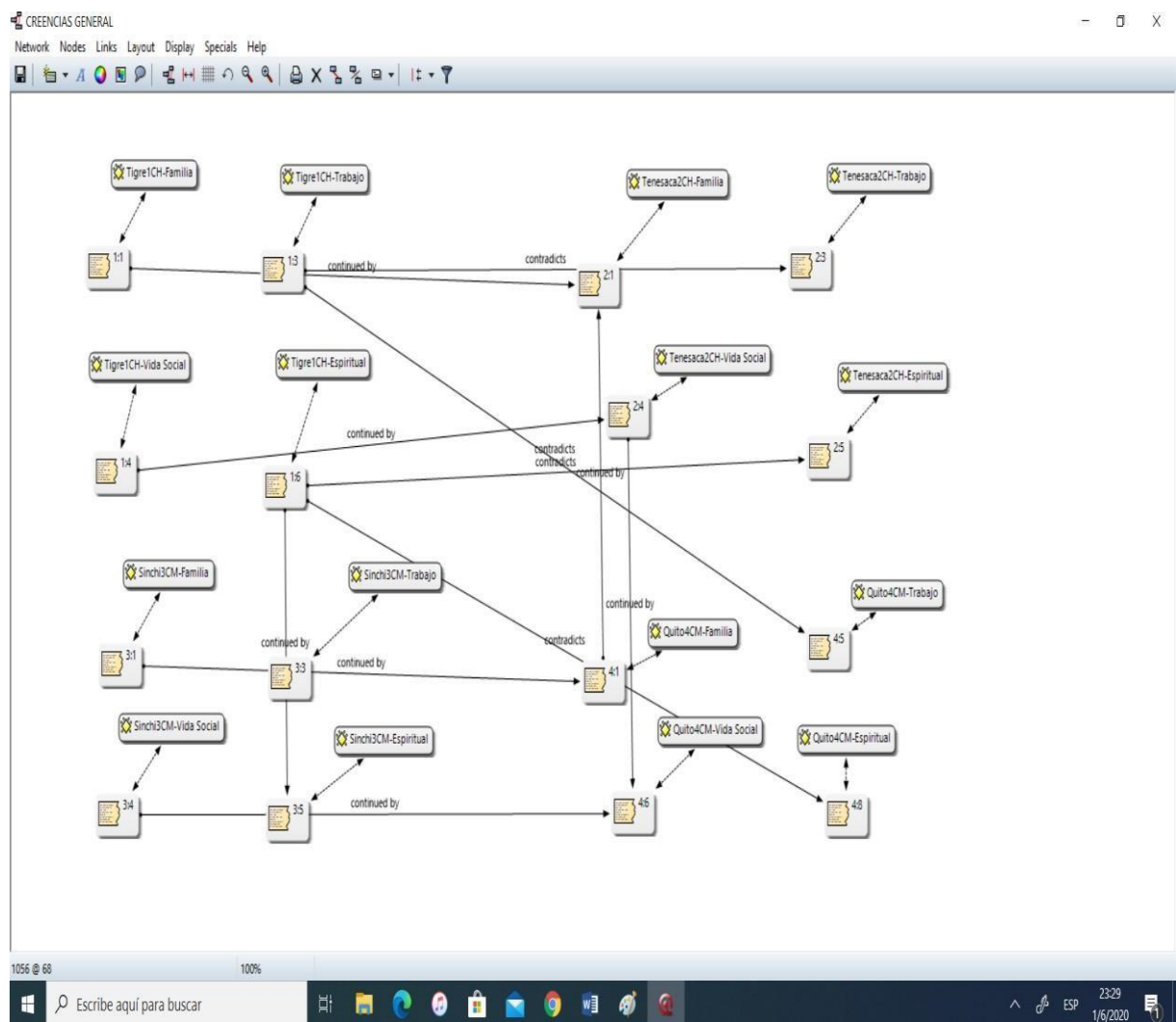


Imagen 20 Interpretación De Redes (Creencias)

ANEXO 11

Interpretación De Redes (Autopercepción)

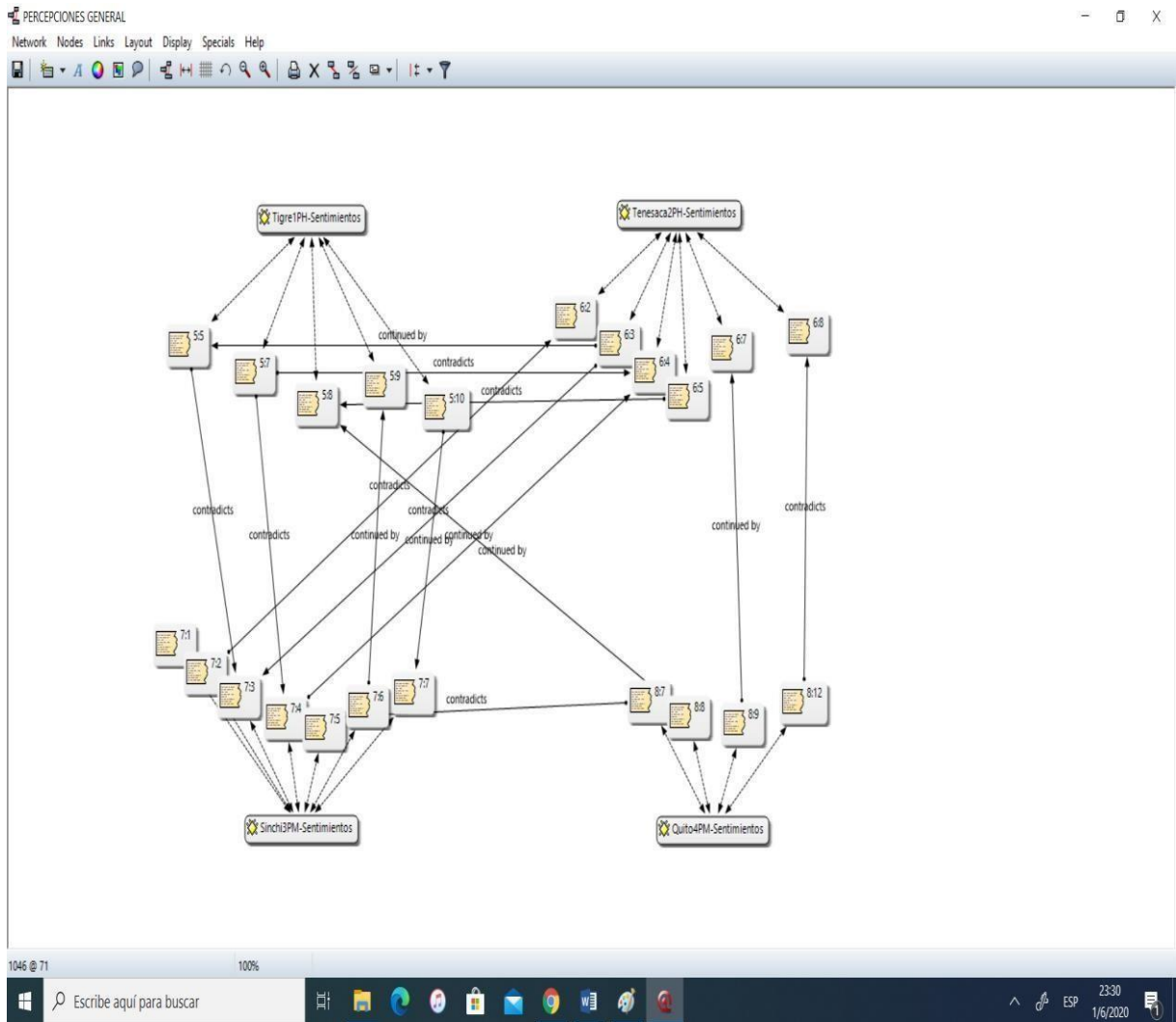


Imagen 21 Interpretación De Redes (Autopercepción)

ANEXO 12

Interpretación De Redes (Relaciones Interpersonales)

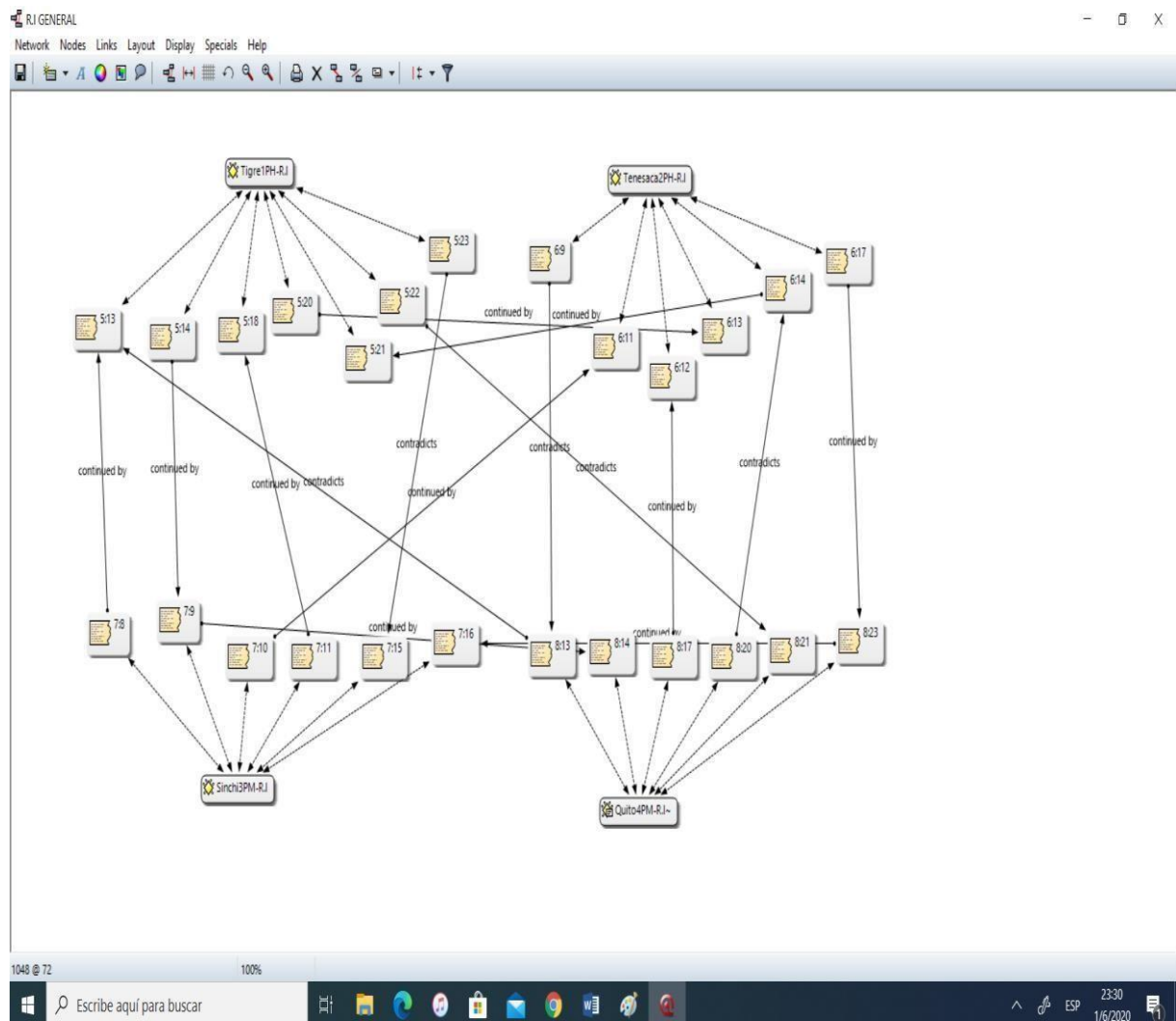


Imagen 22 Interpretación De Redes (Relaciones Interpersonales)